



## **Asse 2: Miglioramento dell'ambiente e dello spazio rurale**

### **MISURA 211 "Indennità a favore degli agricoltori delle zone montane"**

#### **VERBALE DI RIESAME**



**REGIONE CAMPANIA**  
**SETTORE TECNICO AMMINISTRATIVO PROVINCIALE AGRICOLTURA E CePICA**  
di \_\_\_\_\_

**PSR Campania 2007 - 2013 Misura 211**

**VERBALE DI RIESAME N° \_\_\_\_\_**

**DITTA \_\_\_\_\_**

**N° DOMANDA DI AIUTO/PAGAMENTO \_\_\_\_\_**

**POSIZIONE ARCHIVIO \_\_\_\_\_**

**FUNZIONARIO INCARICATO \_\_\_\_\_**



**REGIONE CAMPANIA**  
**S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di \_\_\_\_\_**  
**REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.**  
**MISURA 211**  
**VERBALE DI RIESAME**

**TECNICO ISTRUTTORE** Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

**UFFICIO** di appartenenza \_\_\_\_\_ incaricato con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**Domanda** n. \_\_\_\_\_ acquisita al protocollo n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Richiesta di riesame \_\_\_\_\_ prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**1. Verifica ricevibilità della domanda di riesame**

Data di affissione e di pubblicazione della graduatoria provinciale provvisoria  
(da atti d'ufficio) \_\_\_\_\_

Presentazione richiesta nei termini previsti  SI  NO  
(10 gg. dalla data di ricezione e/o pubblicazione)

Presenza della firma  SI  NO

La richiesta di riesame è ricevibile  SI  NO  
In caso di proposta di non ricevibilità:

Motivazioni: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**2. Istruttoria del riesame:**

Giustificazione della richiesta di riesame da parte del beneficiario:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Documentazione allegata (eventuale)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Risultanze dell'esame della documentazione inviata

---

---

---

### **3. ESITO DEL RIESAME**

#### **3.1 RICHIESTA DI RIDETERMINAZIONE DELL'IMPORTO DEL PREMIO**

3.1.1. La richiesta di rideterminazione dell'importo del premio è stata accolta ed il nuovo importo determinato è pari a \_\_\_\_\_

3.1.2 La richiesta di rideterminazione dell'importo del premio non è stata accolta per le seguenti motivazioni

---

---

---

#### **3.2 RICHIESTA DI RIVALUTAZIONE DEL PUNTEGGIO**

3.2.1 La richiesta di rivalutazione del punteggio è stata accolta ed il nuovo punteggio determinato è pari a \_\_\_\_\_

3.2.2 La richiesta di rivalutazione del punteggio non è stata accolta per le seguenti motivazioni

---

---

---

**Data**

**Firma Tecnico Istruttore**

**Il Dirigente del Settore**



## **Asse 2: Miglioramento dell'ambiente e dello spazio rurale**

**MISURA 212 "Indennità a favore degli agricoltori delle zone caratterizzate da svantaggi naturali, diverse dalle zone montane"**

### **VERBALE DI RIESAME**



**REGIONE CAMPANIA**  
**SETTORE TECNICO AMMINISTRATIVO PROVINCIALE AGRICOLTURA E CePICA**  
di \_\_\_\_\_

**PSR Campania 2007 - 2013 Misura 212**

**VERBALE DI RIESAME N° \_\_\_\_\_**

**DITTA \_\_\_\_\_**

**N° DOMANDA DI AIUTO/PAGAMENTO \_\_\_\_\_**

**POSIZIONE ARCHIVIO \_\_\_\_\_**

**FUNZIONARIO INCARICATO \_\_\_\_\_**



**REGIONE CAMPANIA**  
**S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di \_\_\_\_\_**  
**REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.**  
**MISURA 212**  
**VERBALE DI RIESAME**

**TECNICO ISTRUTTORE** Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

**UFFICIO** di appartenenza \_\_\_\_\_ incaricato con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**Domanda** n. \_\_\_\_\_ acquisita al protocollo n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Richiesta di riesame \_\_\_\_\_ prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**1. Verifica ricevibilità della domanda di riesame**

Data di affissione e di pubblicazione della graduatoria provinciale provvisoria  
(da atti d'ufficio) \_\_\_\_\_

Presentazione richiesta nei termini previsti  SI  NO  
(10 gg. dalla data di ricezione e/o pubblicazione)

Presenza della firma  SI  NO

La richiesta di riesame è ricevibile  SI  NO  
In caso di proposta di non ricevibilità:

Motivazioni: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**2. Istruttoria del riesame:**

Giustificazione della richiesta di riesame da parte del beneficiario:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Documentazione allegata (eventuale)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Risultanze dell'esame della documentazione inviata

---

---

---

### **3. ESITO DEL RIESAME**

#### **3.1 RICHIESTA DI RIDETERMINAZIONE DELL'IMPORTO DEL PREMIO**

3.1.1. La richiesta di rideterminazione dell'importo del premio è stata accolta ed il nuovo importo determinato è pari a \_\_\_\_\_

3.1.2 La richiesta di rideterminazione dell'importo del premio non è stata accolta per le seguenti motivazioni

---

---

---

#### **3.2 RICHIESTA DI RIVALUTAZIONE DEL PUNTEGGIO**

3.2.1 La richiesta di rivalutazione del punteggio è stata accolta ed il nuovo punteggio determinato è pari a \_\_\_\_\_

3.2.2 La richiesta di rivalutazione del punteggio non è stata accolta per le seguenti motivazioni

---

---

---

**Data**

**Firma Tecnico Istruttore**

**Il Dirigente del Settore**





## **Asse 2: Miglioramento dell'ambiente e dello spazio rurale**

### **MISURA 214 "Pagamenti Agroambientali"**

#### **VERBALE DI RIESAME**



**REGIONE CAMPANIA**  
**SETTORE TECNICO AMMINISTRATIVO PROVINCIALE AGRICOLTURA E CePICA**  
di \_\_\_\_\_

**PSR Campania 2007 - 2013 Misura 214**  
**azione**

**VERBALE DI RIESAME N° \_\_\_\_\_**

**DITTA \_\_\_\_\_**

**N° DOMANDA DI AIUTO/PAGAMENTO \_\_\_\_\_**

**POSIZIONE ARCHIVIO \_\_\_\_\_**

**FUNZIONARIO INCARICATO \_\_\_\_\_**



**REGIONE CAMPANIA**  
**S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di \_\_\_\_\_**  
**REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.**  
**MISURA 214 - azione \_\_\_\_\_**

**VERBALE DI RIESAME**

**TECNICO ISTRUTTORE** Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

**UFFICIO** di appartenenza \_\_\_\_\_ incaricato con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**Domanda** n. \_\_\_\_\_ acquisita al protocollo n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**Denominazione/Ragione sociale**  
 \_\_\_\_\_

**1. Accogliibilità della richiesta di riesame**

Data di pubblicazione della graduatoria provinciale provvisoria \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Data in cui è pervenuta la richiesta di riesame \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Presenza firma del beneficiario  SI  NO

Presenza documento identità  SI  NO

Tipo di documento \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Ufficio di rilascio \_\_\_\_\_ Data di scadenza \_\_\_\_\_

La richiesta di riesame è pervenuta nei termini  SI  NO

La richiesta è **accoglibile**  SI  NO

Motivazioni della non accoglibilità della richiesta di riesame richiesto:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**2. Istruttoria della domanda: verifica dei requisiti di ammissibilità e valutazione della domanda**

Per la fase di istruttoria della domanda di riesame si è utilizzato il “Verbale di istruttoria” della Misura 214 azione \_\_\_\_\_, allegato al presente documento e di cui fa parte integrante.

Note: \_\_\_\_\_

Le motivazioni addotte a sostegno della richiesta di riesame sono / non sono accoglibili in maniera parziale/totale e pertanto il punteggio e l'importo del premio ammissibile sono quelli sopra rideterminati / determinati in fase di prima istruttoria.

Data \_\_\_\_\_

Firma T.I.

\_\_\_\_\_



**REGIONE CAMPANIA**  
**S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di \_\_\_\_\_**  
**REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.**  
**MISURA 214 - azione \_\_\_\_\_**

**VERBALE DI RIESAME**

**TECNICO ISTRUTTORE** Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

**UFFICIO** di appartenenza \_\_\_\_\_ incaricato con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**Domanda** n. \_\_\_\_\_ acquisita al protocollo n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**Denominazione/Ragione sociale**  
 \_\_\_\_\_

**3. Esito del riesame**

A seguito del riesame, il sottoscritto T. I. \_\_\_\_\_ propone che l'istanza sia dichiarata:

- accoglibile
- non accoglibile per le seguenti motivazioni:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

FIRMA T.I.

\_\_\_\_\_

Il Dirigente del Settore

\_\_\_\_\_

**4. Calcolo di riduzioni e/o esclusioni connesse ad infrazioni di impegni, per la domanda di conferma annuale di impegno**

Compilazione dell'allegato di calcolo di riduzioni ed esclusioni  SI  NO

Data redazione verbale	Aperto/Riaperto ore	Chiuso ore

Data \_\_\_\_\_

FIRMA T.I.

\_\_\_\_\_

Il Dirigente del Settore

\_\_\_\_\_

**Allegati:**

- verbale di istruttoria e valutazione del \_\_\_\_\_
- allegato di calcolo di riduzioni ed esclusioni



**REGIONE CAMPANIA**  
**S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di \_\_\_\_\_**  
**REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.**  
**MISURA 214 – azione \_\_\_\_\_**  
**ALLEGATO CALCOLO DI RIDUZIONI ED ESCLUSIONI**

**TECNICO ISTRUTTORE** Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

**UFFICIO** di appartenenza \_\_\_\_\_ incaricato con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**Domanda** n. \_\_\_\_\_ acquisita al protocollo n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**Denominazione/Ragione sociale** \_\_\_\_\_

Domanda presentata il (rilascio informatico) \_\_\_\_\_

Domanda pervenuta il (docum.cartacea) \_\_\_\_\_ ed acquisita con prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> Domanda iniziale	<input type="checkbox"/> Trasferimento impegno dal Reg. (CE) n. 1257/99 al Reg. (CE) n. 1698/2005	<input type="checkbox"/> Aggiornamento annuale
<input type="checkbox"/> Ampliamento impegno	<input type="checkbox"/> Sostituzione impegno	<input type="checkbox"/> Cambio azione
<input type="checkbox"/> Cambio beneficiario		

**Azione**

- a) agricoltura integrata
- b) agricoltura biologica
- c) mantenimento sostanza organica
- d1) pratiche agronomiche conservative
- d2) sostegno al pascolo estensivo in aree destinate al pascolo
- e1) allevamento di specie animali locali in via di estinzione
- f1) allevamento di specie vegetali autoctone in via di estinzione
- g) conservazione di ceppi centenari di vite

**Infrazioni rilevate per la presentazione ritardo consentito**  SI  NO  
 (specificare il numero di giorni di ritardo)

\_\_\_\_\_

Percentuale di riduzione (in caso di presenza di infrazione) \_\_\_\_\_ %

**Infrazioni rilevate per impegno di condizionalità**  SI  NO  
 (specificare la violazione e gli estremi della segnalazione)

\_\_\_\_\_

Percentuale di riduzione (in caso di presenza di infrazione) \_\_\_\_\_ %



**REGIONE CAMPANIA**  
**S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di \_\_\_\_\_**  
**REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.**  
**MISURA 214 – azione \_\_\_\_\_**  
**ALLEGATO CALCOLO DI RIDUZIONI ED ESCLUSIONI**

**TECNICO ISTRUTTORE** Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

**UFFICIO** di appartenenza \_\_\_\_\_ incaricato con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**Domanda** n. \_\_\_\_\_ acquisita al protocollo n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**Denominazione/Ragione sociale**  
 \_\_\_\_\_

**Infrazioni rilevate per impegno pertinente di condizionalità**  SI  NO  
 (specificare la violazione e gli estremi della segnalazione)

\_\_\_\_\_

**Infrazioni degli impegni volontari assunti dal beneficiario**

Descrizione dell'infrazione	Infrazione riferita a:	Rilevata da:	% di riduzione
_____ _____ _____	Coltura _____ _____		
_____ _____ _____	Gruppo di colture _____ _____		
_____ _____ _____	Azione _____ _____		
_____ _____ _____	Misura _____ _____		

Data \_\_\_\_\_

FIRMA T.I.

Il Dirigente del Settore

\_\_\_\_\_



**REGIONE CAMPANIA**  
**S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di \_\_\_\_\_**  
**MISURA 215**  
**ALLEGATO CALCOLO DI RIDUZIONI ED ESCLUSIONI**

**MISURA 215 "Pagamenti per il Benessere degli Animali"**

**VERBALE DI RIESAME**



**REGIONE CAMPANIA**  
**SETTORE TECNICO AMMINISTRATIVO PROVINCIALE AGRICOLTURA E CePICA**  
di \_\_\_\_\_

**PSR Campania 2007 - 2013 Misura 215**  
**azione**

**VERBALE DI RIESAME N° \_\_\_\_\_**

**DITTA \_\_\_\_\_**

**N° DOMANDA DI AIUTO/PAGAMENTO \_\_\_\_\_**

**POSIZIONE ARCHIVIO \_\_\_\_\_**

**FUNZIONARIO INCARICATO \_\_\_\_\_**





**REGIONE CAMPANIA**  
**S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di \_\_\_\_\_**  
**REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.**  
**MISURA 215 - azione \_\_\_\_\_**

**VERBALE DI RIESAME**

**TECNICO ISTRUTTORE** Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

**UFFICIO** di appartenenza \_\_\_\_\_ incaricato con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**Domanda** n. \_\_\_\_\_

**Denominazione/Ragione sociale**

\_\_\_\_\_

**1. Verifica formale della richiesta di riesame**

Data di pubblicazione della graduatoria provinciale provvisoria \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Data in cui è pervenuta la richiesta di riesame \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Presenza firma del beneficiario  SI  NO

Presenza documento identità  SI  NO

Tipo di documento \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Ufficio di rilascio \_\_\_\_\_ Data di scadenza \_\_\_\_\_

La richiesta di riesame è pervenuta nei termini  SI  NO

La richiesta è **accoglibile**  SI  NO

Motivazioni della non accoglibilità della richiesta di riesame richiesto: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**REGIONE CAMPANIA**  
**S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di \_\_\_\_\_**  
**REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.**  
**MISURA 215 - azione \_\_\_\_\_**

**VERBALE DI RIESAME**

**TECNICO ISTRUTTORE** Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

**UFFICIO** di appartenenza \_\_\_\_\_ incaricato con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**Domanda** n. \_\_\_\_\_

**Denominazione/Ragione sociale**

\_\_\_\_\_

## 2. Verifica dei requisiti di ammissibilità della domanda

	SI/NO	Documento (se presente, indicare il tipo e gli estremi)	Modalità di verifica (es. SIAN, BDN, provvedimenti regionali, ecc.)
Analisi e verifica della documentazione			
Conduzione dell'azienda zootecnica in base ad un legittimo titolo di possesso secondo quanto previsto dal bando			
Partita IVA			
Iscrizione CCIAA secondo quanto previsto dal bando			
Possesso degli animali oggetto dell'aiuto e delle relative strutture di allevamento			
Possesso di almeno 10 UBA appartenenti alla stessa specie all'atto della presentazione della domanda			
Conformità dell'allegato A a quanto previsto dal bando			
L'allegato A è corredato della documentazione sanitaria prevista per le specie per le quali si chiede il premio			



**REGIONE CAMPANIA**  
**S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di \_\_\_\_\_**  
**REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.**  
**MISURA 215**  
**VERBALE DI ISTRUTTORIA**

TECNICO ISTRUTTORE Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

UFFICIO di appartenenza \_\_\_\_\_ incaricato con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Domanda n. \_\_\_\_\_

Denominazione/Ragione sociale

Essere in regola con quanto dovuto a titolo di prelievo supplementare nel settore del latte e dei prodotti lattiero – caseari ai sensi della vigente normativa comunitaria e nazionale di riferimento			
Nel caso di società cooperative: presenza degli allegati previsti dal bando			
Nel caso di enti pubblici: presenza della specifica documentazione prevista dal bando			

### Accertamento del numero di UBA per il calcolo del premio dovuto

A tal fine si utilizza la consistenza media di stalla. Per il calcolo si somma il numero di mesi in cui ciascun animale della stessa specie, espresso in UBA, è presente in stalla, dividendo il risultato per 12 ed approssimando il totale con la regola del 5.

La consistenza media di stalla è riferita al periodo intercorrente tra le ultime due domande di aiuto/pagamento.

<b>1. Allevamento bovini</b>	<b>N.CAPI</b>	<b>COEFF.UBA</b>	<b>UBA</b>
Vacche da latte		1,0	
Altre vacche		1,0	
Vitelli fino a 6 mesi		0,4	
Bovini da 6 a 24 mesi da allevamento		0,6	
Bovini da 2 anni e più da allevamento		1,0	
Tori		1,0	
<b>Totale</b>		<b>=====</b>	

<b>2. Allevamento bovini da carne linea vacca vitello</b>	<b>N.CAPI</b>	<b>COEFF.UBA</b>	<b>UBA</b>
Vacche		1,0	
Vitelli fino a 6 mesi		0,4	
Bovini da 6 a 24 mesi da macello		0,6	
Bovini da 2 anni e più da macello		1,0	
Tori		1,0	
<b>Totale</b>		<b>=====</b>	



**REGIONE CAMPANIA**  
**S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di \_\_\_\_\_**  
**REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.**  
**MISURA 215**  
**VERBALE DI ISTRUTTORIA**

TECNICO ISTRUTTORE Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

UFFICIO di appartenenza \_\_\_\_\_ incaricato con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Domanda n. \_\_\_\_\_

Denominazione/Ragione sociale \_\_\_\_\_

<b>3. Allevamento bovini da carne baby beef</b>	N.CAPI	COEFF.UBA	UBA
Vitelli fino a 6 mesi		0,4	
Bovini da 6 a 24 mesi da macello		0,6	
Totale		====	

<b>4. Allevamento bovini da carne vitellone tardivo</b>	N.CAPI	COEFF.UBA	UBA
Vitelli fino a 6 mesi		0,4	
Bovini da 6 a 24 mesi da macello		0,6	
Bovini da 2 anni e più da macello		1,0	
Totale		====	

<b>5. Allevamento bufalini da latte</b>	N.CAPI	COEFF.UBA	UBA
Bufale da latte		1,0	
Altre bufale		1,0	
Vitelli fino a 6 mesi		0,4	
Capi da 6 a 24 mesi da allevamento		0,6	
Capi da 2 anni e più da allevamento		1,0	
Tori		1,0	
Totale		====	

<b>6. Allevamento bufalini da carne</b>	N.CAPI	COEFF.UBA	UBA
Vitelli fino a 6 mesi		0,4	
Bufali da 6 a 24 mesi da macello		0,6	
Bufali da 2 anni e più da macello		1,0	
Totale		====	

<b>7. Allevamento suini a ciclo aperto da riproduzione</b>	N.CAPI	COEFF.UBA	UBA
Lattonzoli		0,3	
Scrofe di peso > 50Kg		0,5	
Verri		0,3	
Totale			



**REGIONE CAMPANIA**  
**S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di \_\_\_\_\_**  
**REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.**  
**MISURA 215**  
**VERBALE DI ISTRUTTORIA**

TECNICO ISTRUTTORE Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

UFFICIO di appartenenza \_\_\_\_\_ incaricato con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Domanda n. \_\_\_\_\_

Denominazione/Ragione sociale \_\_\_\_\_

<b>8. Allevamento suini a ciclo aperto da ingrasso</b>	N.CAPI	COEFF.UBA	UBA
Suini da ingrasso		0,3	
Magroni		0,3	
Totale		====	

<b>9. Allevamento suini a ciclo chiuso</b>	N.CAPI	COEFF.UBA	UBA
Suini da ingrasso		0,3	
Lattonzoli		0,3	
Magroni		0,3	
Scrofe di peso > 50Kg		0,5	
Verri		0,3	
Totale		====	

<b>10. Allevamento avicoli di galline ovaiole in gabbia</b>	N.CAPI	COEFF.UBA	UBA
Galline ovaiole		0,014	
Totale		====	

<b>11. Allevamento avicoli di galline ovaiole a terra</b>	N.CAPI	COEFF.UBA	UBA
Galline ovaiole		0,014	
Totale		====	

<b>12. Allevamento avicoli di polli da carne a terra</b>	N.CAPI	COEFF.UBA	UBA
Polli da carne		0,014	
Totale			

**N.B. il numero di UBA accertate e riportate nei prospetti soprastanti non deve essere duplicato: le UBA riportate in una tabella, quindi, non possono essere presenti anche in un'altra**



**REGIONE CAMPANIA**  
**S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di \_\_\_\_\_**  
**REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.**  
**MISURA 215**  
**VERBALE DI ISTRUTTORIA**

**TECNICO ISTRUTTORE** Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

**UFFICIO** di appartenenza \_\_\_\_\_ incaricato con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**Domanda n.** \_\_\_\_\_

**Denominazione/Ragione sociale**

**Azione A) Aumento degli spazi disponibili**

<b>Tipologia di allevamento/UBA accertate</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>
Il numero di UBA accertate corrisponde a quello indicato in domanda il primo anno o sotto impegno? SI/NO												
Il numero di UBA accertate è inferiore al numero di UBA dichiarate in domanda il primo anno o sotto impegno? SI/NO												
E' rispettato il limite minimo di 10 UBA necessario per l'ammissibilità della domanda? SI/NO												
Il numero di UBA accertate è superiore al numero di UBA dichiarate in domanda il primo anno o sotto impegno? SI/NO												
La difformità accertata rientra nel limite del 20% del numero di UBA dichiarate in domanda il primo anno o sotto impegno? SI/NO												
La difformità accertata è superiore al 20% del numero di UBA dichiarate in domanda il primo anno o sotto impegno? SI/NO												



**REGIONE CAMPANIA**  
**S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di \_\_\_\_\_**  
**REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.**  
**MISURA 215**  
**VERBALE DI ISTRUTTORIA**

**TECNICO ISTRUTTORE** Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

**UFFICIO** di appartenenza \_\_\_\_\_ incaricato con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**Domanda** n. \_\_\_\_\_

**Denominazione/Ragione sociale**

**PREMI EROGABILI**

<b>TIPOLOGIA DI ALLEVAMENTO</b>	<b>NUMERO DI UBA ACCERTATE</b>	<b>NUMERO DI UBA AMMESSE A PREMIO</b>	<b>IMPORTO UNITARIO</b>	<b>IMPORTO TOTALE</b>
1. Bovini da latte			33,73	
2. Bovini da carne linea vacca vitello			36,04	
3. Bovini da carne baby beef			26,63	
4. Bovini da carne vitellone tardivo			54,79	
5. Bufalini da latte			77,05	
6. Bufalini da carne			30,69	
7. Suini a ciclo aperto da riproduzione			47,23	
8. Suini a ciclo aperto da ingrasso			26,67	
9. Suini a ciclo chiuso			36,80	
10. Galline ovaiole in gabbia			40,00	
11. Galline ovaiole a terra			40,00	
12. Polli da carne			40,00	
Totale			=====	



**REGIONE CAMPANIA**  
**S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di \_\_\_\_\_**  
**REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.**  
**MISURA 215**  
**VERBALE DI ISTRUTTORIA**

**TECNICO ISTRUTTORE** Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

**UFFICIO** di appartenenza \_\_\_\_\_ incaricato con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**Domanda n.** \_\_\_\_\_

**Denominazione/Ragione sociale**

\_\_\_\_\_

**Azione B) Prolungamento del periodo di allattamento naturale dopo la fase colostrale negli allevamenti bufalini**

Tipologia di allevamento/UBA accertate	Allevamenti bufalini da latte
Il numero di UBA accertate corrisponde a quello indicato in domanda il primo anno o sotto impegno? SI/NO	
Il numero di UBA accertate è inferiore al numero di UBA dichiarate in domanda il primo anno o sotto impegno? SI/NO	
E' rispettato il limite minimo di 10 UBA necessario per l'ammissibilità della domanda? SI/NO	
Il numero di UBA accertate è superiore al numero di UBA dichiarate in domanda il primo anno o sotto impegno? SI/NO	
La difformità accertata rientra nel limite del 20% del numero di UBA dichiarate in domanda il primo anno o sotto impegno? SI/NO	
La difformità accertata è superiore al del 20% del numero di UBA dichiarate in domanda il primo anno o sotto impegno? SI/NO	
Il registro è stato preventivamente vidimato dal Settore TAPA-CePICA competente? <b>(SI/NO)</b>	
La vidimazione è avvenuta in data?	

**PREMI EROGABILI**

TIPOLOGIA DI ALLEVAMENTO	NUMERO DI UBA ACCERTATE	NUMERO DI UBA AMMESSE A PREMIO	IMPORTO UNITARIO	IMPORTO TOTALE
Bufalini da latte			33,60	
			TOTALE	





**REGIONE CAMPANIA**  
**S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di \_\_\_\_\_**  
**REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.**  
**MISURA 215**  
**VERBALE DI ISTRUTTORIA**

**TECNICO ISTRUTTORE** Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

**UFFICIO** di appartenenza \_\_\_\_\_ incaricato con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**Domanda** n. \_\_\_\_\_

**Denominazione/Ragione sociale** \_\_\_\_\_

**Azione C) Miglioramento delle condizioni di allevamento delle specie bovine e bufaline per contenere la diffusione di patologie**

<b>Tipologia di allevamento/UBA accertate</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
Il numero di UBA accertate corrisponde a quello indicato in domanda il primo anno o sotto impegno? SI/NO						
Il numero di UBA accertate è inferiore al numero di UBA dichiarate in domanda il primo anno o sotto impegno? SI/NO						
E' rispettato il limite minimo di 10 UBA necessario per l'ammissibilità della domanda? SI/NO						
Il numero di UBA accertate è superiore al numero di UBA dichiarate in domanda il primo anno o sotto impegno? SI/NO						
La difformità accertata rientra nel limite del 20% del numero di UBA dichiarate in domanda il primo anno o sotto impegno? SI/NO						
La difformità accertata è superiore al del 20% del numero di UBA dichiarate in domanda il primo anno o sotto impegno? SI/NO						
Presenza della comunicazione al Dipartimento di prevenzione- Servizio Veterinario – della competente A.S.L. di adesione al Piano Volontario di Profilassi diretta approvato con D.R.D. n 30 del 16 Aprile 2008 <b>(SI/NO)</b>						
La comunicazione è stata acquisita al Dipartimento di prevenzione- Servizio Veterinario– della competente A.S.L. (indicare estremi dell'acquisizione)						
Presenza della certificazione della competente A.S.L. relativa alla conformità al Piano di Profilassi volontaria diretta di cui al D.R.D. n 30 del 16 Aprile 2008 <b>(SI/NO)</b>						



**REGIONE CAMPANIA**  
**S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di \_\_\_\_\_**  
**REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.**  
**MISURA 215**  
**VERBALE DI ISTRUTTORIA**

**TECNICO ISTRUTTORE** Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

**UFFICIO** di appartenenza \_\_\_\_\_ incaricato con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**Domanda** n. \_\_\_\_\_

**Denominazione/Ragione sociale**

**PREMI EROGABILI**

<b>TIPOLOGIA DI ALLEVAMENTO</b>	<b>NUMERO DI UBA ACCERTATE</b>	<b>NUMERO DI UBA AMMESSE A PREMIO</b>	<b>IMPORTO UNITARIO</b>	<b>IMPORTO TOTALE</b>
1 Bovini da latte			50,00	
2 Bovini da carne linea vacca vitello			50,00	
3 Bovini da carne baby beef			50,00	
4 Bovini da carne vitellone tardivo			50,00	
5 Bufalini da latte			50,00	
6 Bufalini da carne			50,00	
Totale			=====	

Le motivazioni addotte a sostegno della richiesta di riesame sono/non sono accoglibili in maniera parziale/totale e pertanto l'importo del premio ammissibile è quello sopra rideterminato/determinato in fase di prima istruttoria.

Data \_\_\_\_\_

Firma T.I.

\_\_\_\_\_



**REGIONE CAMPANIA**  
**S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di \_\_\_\_\_**  
**REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.**  
**MISURA 215**  
**VERBALE DI ISTRUTTORIA**

TECNICO ISTRUTTORE Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

UFFICIO di appartenenza \_\_\_\_\_ incaricato con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Domanda n. \_\_\_\_\_

Denominazione/Ragione sociale \_\_\_\_\_

### 3. Valutazione della domanda

TABELLA DELLE PRIORITÀ'				
FATTORI DI VALUTAZIONE	PESO	CONDIZIONE	VALORE	PUNTEGGIO
<b>UBICAZIONE AZIENDALE</b>	A		B	C=AxB
aziende ubicate rispetto alla macroaree individuate in Campania con priorità elevata	30	Ricade	1	
		Non ricade	0	
aziende ubicate rispetto alla macroaree individuate in Campania con priorità media	20	Ricade	1	
		Non ricade	0	
aziende ubicate rispetto alla macroaree individuate in Campania con priorità bassa	10	Ricade	1	
		Non ricade	0	
aziende la cui superficie ricade in zone classificate come montane e/o svantaggiate	5	Ricade	1	
		Non ricade	0	
aziende la cui superficie ricade in aree SIC e ZPS	5	Ricade	1	
		Non ricade	0	



**REGIONE CAMPANIA**  
**S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di \_\_\_\_\_**  
**REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.**  
**MISURA 215**  
**VERBALE DI ISTRUTTORIA**

**TECNICO ISTRUTTORE** Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

**UFFICIO** di appartenenza \_\_\_\_\_ incaricato con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**Domanda n.** \_\_\_\_\_

**Denominazione/Ragione sociale** \_\_\_\_\_

aziende la cui superficie ricade anche parzialmente in parchi nazionali e regionali o in riserve naturali nazionali e regionali	5	Ricade	1	
		Non ricade	0	
cooperative agricole o altri soggetti giuridici che conducono aziende confiscati alle mafie ai sensi della legge 109/96	5	SI	1	
		No	0	
<b>REQUISITI DEL RICHIEDENTE</b>				
età del richiedente inferiore ai 40 anni	15	Si	1	
		No	0	
istanze presentate da donne	10	Si	1	
		No	0	
<b>CARATTERISTICHE AZIENDALI</b>				
aziende in cui è coltivata una superficie aziendale minima che assicura il soddisfacimento di almeno il 30% del fabbisogno alimentare dell'allevamento per le specie considerate	15	Si	1	
		No	0	
aziende che già operano in ambito biologico e/o integrato	10	Si	1	
		No	0	

**Punteggio attribuito** \_\_\_\_\_

Le motivazioni addotte a sostegno della richiesta di riesame sono/non sono accoglibili in maniera parziale/totale e pertanto il punteggio attribuito è quello sopra rideterminato/determinato in fase di prima istruttoria.

**Calcolo di riduzioni e/o esclusioni connesse ad infrazioni di impegni, per la domanda di conferma annuale di impegno**

Compilazione dell'allegato di calcolo di riduzioni ed esclusioni  SI  NO

Data redazione verbale	Aperto/Riaperto ore	Chiuso ore



**REGIONE CAMPANIA**  
**S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di \_\_\_\_\_**  
**REGOLAMENTI (CE) nn. 1698/2005 - 1975/2006 e s.m.i.**  
**MISURA 215**  
**VERBALE DI ISTRUTTORIA**

**TECNICO ISTRUTTORE** Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

**UFFICIO** di appartenenza \_\_\_\_\_ incaricato con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**Domanda** n. \_\_\_\_\_

**Denominazione/Ragione sociale**

### 6. Esito del riesame

Al seguito del riesame l'istanza è:

- accoglibile
- non accoglibile per le seguenti motivazioni

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 7. Calcolo di riduzioni e/o esclusioni connesse ad infrazioni di impegni, per la domanda di conferma annuale di impegno

Compilazione dell'allegato di calcolo di riduzioni ed esclusioni  SI  NO

Data \_\_\_\_\_

Firma T.I.

\_\_\_\_\_

Il Dirigente del Settore

\_\_\_\_\_



**REGIONE CAMPANIA**  
**S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di \_\_\_\_\_**  
**MISURA 215**  
**ALLEGATO CALCOLO DI RIDUZIONI ED ESCLUSIONI**

**TECNICO ISTRUTTORE** Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

**Domanda n.** \_\_\_\_\_ **Campagna** \_\_\_\_\_

Denominazione / Ragione sociale \_\_\_\_\_

Domanda presentata il (rilascio informatico) \_\_\_\_\_

Domanda pervenuta il (docum.cartacea) \_\_\_\_\_ ed acquisita con prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> Domanda iniziale	<input type="checkbox"/> Trasferimento impegno dal Reg. (CE) n. 1257/99 al Reg. (CE) n. 1698/2005	<input type="checkbox"/> Aggiornamento annuale
<input type="checkbox"/> Ampliamento impegno	<input type="checkbox"/> Sostituzione impegno	<input type="checkbox"/> Cambio azione
<input type="checkbox"/> Cambio beneficiario		

**Azione**

A) Aumento degli spazi disponibili

B) Prolungamento del periodo di allattamento naturale dopo la fase colostrale negli allevamenti bufalini

C) Miglioramento delle condizioni di allevamento delle specie bovine e bufaline per contenere la diffusione di patologie

**Infrazioni rilevate per la presentazione ritardo consentito**  SI  NO  
(specificare il numero di giorni di ritardo)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Percentuale di riduzione (in caso di presenza di infrazione) \_\_\_\_\_ %

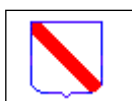
**Infrazioni rilevate per impegno di condizionalità**  SI  NO  
(specificare la violazione e gli estremi della segnalazione)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Percentuale di riduzione (in caso di presenza di infrazione) \_\_\_\_\_ %

**Infrazioni rilevate per impegno pertinente di condizionalità**  SI  NO  
(specificare la violazione e gli estremi della segnalazione)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



**REGIONE CAMPANIA**  
**S.T.A.P.A. - Ce.P.I.C.A di \_\_\_\_\_**  
**MISURA 215**  
**ALLEGATO CALCOLO DI RIDUZIONI ED ESCLUSIONI**

**TECNICO ISTRUTTORE** Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

**Domanda n.** \_\_\_\_\_ **Campagna** \_\_\_\_\_

Denominazione / Ragione sociale \_\_\_\_\_

**Infrazioni degli impegni volontari assunti dal beneficiario**

Descrizione dell'infrazione	Infrazione riferita a:	Rilevata da:	% di riduzione
_____ _____ _____	- Azione _____ _____		
_____ _____ _____	- Misura _____ _____		

Data \_\_\_\_\_

FIRMA T.I.

\_\_\_\_\_

Il Dirigente del Settore

\_\_\_\_\_



**Asse 2: Miglioramento dell'ambiente e dello spazio rurale**

**MISURA 225 "Pagamenti per interventi silvoambientali"**

**VERBALE DI RIESAME**





**REGIONE CAMPANIA**  
**SETTORE TECNICO AMMINISTRATIVO PROVINCIALE FORESTE**  
di \_\_\_\_\_

**PSR Campania 2007 - 2013 Misura 225**

**VERBALE DI RIESAME N° \_\_\_\_\_**

**DITTA \_\_\_\_\_**

**N° DOMANDA DI AIUTO/PAGAMENTO \_\_\_\_\_**

**POSIZIONE ARCHIVIO \_\_\_\_\_**

**FUNZIONARIO INCARICATO \_\_\_\_\_**



**REGIONE CAMPANIA**  
**SETTORE TECNICO AMMINISTRATIVO PROVINCIALE FORESTE**  
 DI \_\_\_\_\_

REG. (CE) N.1698/05 – 1975/2006 e ss.mm.ii. - P. S. R. 2007/2013

**MISURA 225 “PAGAMENTI PER INTERVENTI SILVOAMBIENTALI”**

Bando di attuazione pubblicato nel BURC n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Anno \_\_\_\_\_

**VERBALE DI RIESAME**

**TECNICO ISTRUTTORE**

Cognome e nome
----------------

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_, quale tecnico istruttore incaricato dal Dirigente del S.T.A.P.F. di \_\_\_\_\_ con nota n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_;

**VISTE** le disposizioni riportate nel bando di attuazione della Misura 225, del P.S.R. Campania 2007-2013, pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Campania Numero Speciale del \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_.

**VISTA l'istanza di riesame presentata da**

Cognome e nome / Ragione sociale / Comune		
Rappresentante legale (Cognome e nome)		
Domanda n°	Protocollo n°	Data __/__/_____

**procede alla verifica della ricevibilità formale della stessa**

VERIFICA DELLA RICEVIBILITA' FORMALE DELLA DOMANDA DI RIESAME		
Data di ricezione della comunicazione di non ammissibilità	____/____/_____	
Data in cui è pervenuta la richiesta di riesame	____/____/_____	
La richiesta di riesame è pervenuta nei termini	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Presenza firma	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Presenza documento di identità		
Tipo _____ n° _____	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Ufficio rilascio _____ Data di scadenza _____		
LA DOMANDA È FORMALMENTE RICEVIBILE	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

**Nel caso di domanda non ricevibile**

MOTIVAZIONI:

---



---

Considerato che la domanda è formalmente ricevibile si procede all'esame delle circostanze esposte dalla Ditta nella richiesta

“ \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ ”,

riesaminando in particolare

- la pertinenza della documentazione presentata a corredo della domanda di aiuto ovvero ad integrazione della stessa
- i requisiti di ammissibilità previsti dal bando
- il punteggio attribuito al progetto

**ISTRUTTORIA DELLA DOMANDA**  
**verifica della completezza e pertinenza della documentazione e dei requisiti di ammissibilità**

**Per la fase di istruttoria della domanda di riesame si è utilizzato il “Verbale di istruttoria e valutazione” della Misura 225, allegato al presente documento e di cui fa parte integrante e sostanziale.**

Note: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

A seguito del riesame, il sottoscritto tecnico istruttore \_\_\_\_\_ propone che l'istanza sia dichiarata:

- formalmente ricevibile
- formalmente NON ricevibile
- ammissibile al pagamento dei premi per un importo di € \_\_\_\_\_ relativo alla superficie totale oggetto di impegno di ha \_\_\_\_\_ ed inserita nell'elenco definitivo delle istanze ammissibili all'aiuto/pagamento, così come dettagliato nel Verbale di istruttoria e valutazione allegato.
- non ammissibile al pagamento dei premi per i seguenti motivi: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

IL TECNICO ISTRUTTORE

\_\_\_\_\_

II DIRIGENTE DEL SETTORE

\_\_\_\_\_

**Allegati:**

- verbale di istruttoria e valutazione del \_\_\_\_\_



**REGIONE CAMPANIA**  
**SETTORE TECNICO AMMINISTRATIVO PROVINCIALE DELL'AGRICOLTURA e**  
**Ce.P.I.C.A./FORESTE**

**Misura** \_\_\_\_\_

**Azione** \_\_\_\_\_

(pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Campania n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_)

Raccomandata A/R

Al Ditta/Ente \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Oggetto: PSR. 2007/2013. Reg.(CE) n.1698/2005 e smi.

Misura \_\_\_\_\_ – azione \_\_\_\_\_

Anno \_\_\_\_\_. Domanda n. \_\_\_\_\_

Comunicazione esito della domanda di riesame  
 acquisita il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al n. prot. \_\_\_\_\_.

Si comunica che questo Ufficio ha espletato sulla domanda in oggetto l'attività di riesame in conformità a quanto previsto dal Manuale delle procedure del Programma di Sviluppo Rurale della Campania 2007/2013 approvato con Decreto Dirigenziale Regionale n. 59 del 30/12/2008 e s.m.i.

Al riguardo si comunica che:

la domanda di riesame è stata accolta in modo parziale/totale con l'attribuzione di un punteggio pari a \_\_\_\_ e di un importo ammissibile a premio pari a € \_\_\_\_\_;

la domanda di riesame in oggetto non è stata accolta per le seguenti motivazioni:

- \_\_\_\_\_

- \_\_\_\_\_

Gli esiti dell'istruttoria di riesame che hanno determinato il punteggio e l'importo ammissibile a premio sopra indicati, saranno formalizzati con successivo provvedimento dirigenziale di approvazione della graduatoria provinciale definitiva avverso il quale è ammesso ricorso nei modi e nei termini previsti dalla legge.

La Ditta/Ente in indirizzo può prendere visione degli atti relativi al procedimento di cui trattasi nella sede dello scrivente Settore T.A.P.A. – Ce.P.I.C.A. di \_\_\_\_\_ i cui uffici sono ubicati a \_\_\_\_\_ piano n. \_\_\_\_ stanza n. \_\_\_\_ nei giorni di martedì, mercoledì e venerdì dalle ore 10,00 alle ore 13,00 rivolgendosi a \_\_\_\_\_ (tel. \_\_\_\_\_) oppure a \_\_\_\_\_ (tel. \_\_\_\_\_).

\_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_\_

Il Referente Provinciale di Misura

\_\_\_\_\_

Il Dirigente di Settore

\_\_\_\_\_