

ULTERIORI VERIFICHE

Sono state eseguite le seguenti verifiche in riferimento all'impresa richiedente ed alla documentazione allegata alla domanda che ha dato il seguente esito (SI = esito positivo, NO = esito negativo, NA = Non Applicabile)

	SI	NO	NA
Gli investimenti ammessi sulla domanda di aiuto o su eventuali varianti ammesse sono stati completamente realizzati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verifica della eleggibilità dei giustificativi di spesa e di pagamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verifica della documentazione comprovante la presenza di cause di forza maggiore a giustificazione della mancata realizzazione di uno o più interventi o sottointerventi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verifica della ulteriore documentazione prevista dalla DRA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verifica che non siano stati richiesti/concessi altri aiuti per le medesime operazioni che beneficiano del sostegno per gli investimenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verifica in loco di tutte le operazioni oggetto della domanda eseguito in <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	identificativo verbale: <input type="text"/>		Con esito: <input type="checkbox"/> POSITIVO <input type="checkbox"/> PARZIALMENTE POSITIVO <input type="checkbox"/> NEGATIVO

VERIFICHE INTERVENTI E OPERAZIONI

CODICE AZIONE	DESCRIZIONE AZIONE							
INTERVENTO								
		DOMANDA DI AIUTO	DOMANDA DI PAGAMENTO					
CODICE	DESCRIZIONE	SPESA AMMESSA	IMPORTO CONCESSO	SPESA SOSTENUTA	CONTRIBUTO RICHIESTO	SPESA AMMESSIBILE	CONTRIBUTO AMMESSIBILE	CAUSE FORZA MAGGIORE
		(EURO)		(EURO)		(EURO)		
		SOTTOINTERVENTI		DOMANDA DI AIUTO		DOMANDA DI PAGAMENTO		
1								
2								
n								
TOTALE								

La domanda risulta Ammessa Ammessa parzialmente a seguito del controllo in loco Ammessa con riduzione ai sensi dell'art. 18 Reg. (CE) 436/2009 Non Ammessa

per gli importi ammissibili riportati nel seguente quadro

	IMPORTI RICHIESTI A PAGAMENTO			IMPORTI AMMISSIBILI A PAGAMENTO		
	TOTALE SPESA SOSTENUTA	TOTALE CONTRIBUTO RICHIESTO	VAL. DI CONTRIBUTO RICHIESTO	TOTALE SPESA AMMISSIBILE	TOTALE CONTRIBUTO AMMISSIBILE	VAL. DI CONTRIBUTO AMMISSIBILE
TOTALE AMMISSIBILE IN RIFERIMENTO AL MASSIMALE DI REGIONE E ALLA TIPOLOGIA DI IMPRESA	(EURO)			(EURO)		

Tenuto conto che dalla verifica eseguita risulta pienamente rispettato il disposto di cui al par. 4 dell'art. 103 duodevices del Reg. (CE) n. 1234/2007 in merito alla percentuale massima di contributo ammissibile rispetto alla spesa sostenuta riconosciuta ammissibile, la domanda viene ammessa a contributo per i seguenti importi:

CONTRIBUTO NON AMMESSO A SEGUITO DEL CONTROLLO IN LOCO	€	<input type="text"/>
IMPORTO RIDUZIONE ART. 18 REG (CE) 436/2009	€	<input type="text"/>
TOTALE CONTRIBUTO AMMESSO AL NETTO DELLE RIDUZIONI	€	<input type="text"/>
TOTALE CONTRIBUTO PAGATO IN ANTICIPO	€	<input type="text"/>
TOTALE CONTRIBUTO AMMESSO A SALDO	€	<input type="text"/>

Totale contributo non erogato per cause di forza maggiore €

Luogo Data Nome e Cognome funzionario istruttore Firma funzionario istruttore

FINE ISTRUTTORIA

CONTROLLO ANTIMAFIA

In relazione all'importo globale finanziabile/informativa antimafia è obbligatoria **SI** **NO**

Esenzione, per ente pubblico o soggetto esonerato, accertata da documentazione

Richiesta certificazione prefettizia Data richiesta Data accettazione della richiesta da parte della Prefettura

ESITO INFORMATIVA ANTIMAFIA

POSITIVO NEGATIVO Prefettura di Data rilascio N° protocollo

Si dichiara che l'istruttoria si è conclusa con esito: Positivo Negativo

NOTE

Luogo Data

Codice Fiscale funzionario istruttore Nome e Cognome funzionario istruttore Firma funzionario istruttore