

DOMANDA DI AIUTO N° _____ CUA BENEFICIARIO _____

AIUTI STRAORDINARI PER IL SETTORE AGRICOLO PER INTERVENTI URGENTI
DI CONTRASTO ALLA GRAVE CRISI ECONOMICA INTERNAZIONALE E PER IL
RECUPERO DELLA COMPETITIVITÀ

L.R. 31 MAGGIO 2022, N. 9, ARTICOLO 6

SCHEMA CHECK LIST

VERBALE DI CONTROLLO

Domanda di aiuto Prot. Siarb n. _____ data trasmissione al Siarb _____

Beneficiario _____ CUA _____

Il sottoscritto funzionario istruttore, dichiara che non sussistono situazioni di conflitto di interessi con il beneficiario richiedente.

Ammissibilità

Partita IVA in Agricoltura e codice ATECO (verifica da fascicolo aziendale SIAN)	Fascicolo Aziendale (da SIAN)	SAU AZIENDALE Basilicata (≥51%) (da SIARB)	Iscrizione Camera di Commercio Basilicata (Da banca dati CCIAA verificare sulla visura camerale la data di richiesta iscrizione >01/08/2021 – 31/12/2021<)	Fatturato 2021 (≥ € 7000,00)
Cod ATECO _____	Scheda validazione N° _____ del _____ (ultima)	SAU Regione Basilicata (A) ha _____ SAU Altre Regioni (B) ha _____ SAU Totale (A+B=C) ha _____ Verifica % (A/Cx100)=D Se D>=51% procedere SAU P.O. PO VAL D'AGRI (E) ha _____ Verifica % POV (E/Ax100)=F	CODICE REA (da fascicolo elettronico) (repert. Econ. Amm.vo) _____ Data iscriz. _____	Imponibile (dato dichiarato in domanda) € _____ Maggiori costi 25% (dato dichiarato- 1 Genn- 31 Lug) Costi 2022 (B) € _____ (dato dichiarato- 1 Genn- 31 Lug) Costi 2021 (A) € _____ Verifica percentuale maggiori costi (B) – (A) = (C) € _____ % = (C) / (A) X 100 _____ %
P. IVA N° _____				

DOMANDA DI AIUTO N ° _____ CUA BENEFICIARIO _____

DATI TERRITORIALI

Misura	PO VAL D'AGRI >50% SAU ricadente nei Comuni sotto indicati (DGR 610/2020) (se F >= 51% barrare)	ORDINARIO (se F < 51% barrare)
AMBITO DI COMPETENZA TERRITORIALE	ABRIOLA, ACCETTURA, ALIANO, ANZI, ARMENTO, BRIENZA, BRINDISI DI MONTAGNA, CALVELLO, CASTELMEZZANO, CASTELSARACENO, CIRIGLIANO, CORLETO PERTICARA, GALLICCHIO, GORGOLIONE, GRUMENTO NOVA, GUARDIA PERTICARA, LAURENZANA, MARSICO NUOVO, MARSICO VETERE, MISSANELLO, MOLITERNO, MONTEMURRO, PATERNO, PIETRAPERTOSA, ROCCANOVA, SAN CHIRICO RAPARAO, SAN MARTINO D'AGRI, SANT'ARCANGELO, SARCONI, SASSO DI CASTALDA, SATRIANO DI LUCANIA, SPINOSO, STIGLIANO, TRAMUTOLA, VIGGIANO.	

Verifica DOCUMENTAZIONE domanda	
PRESENZA COSTI 2021 FATTURE (01/01/2021-31/07/2021) (per le aziende costituite prima del 01/08/2021) (Verificare la corrispondenza del numero delle fatture presentate con quelle risultanti dal riepilogo del cassetto fiscale. Se non corrispondente richiedere integrazioni)	☐ SI ☐ NO ☐ Incompleta *
PRESENZA COSTI 2022 FATTURE (01/01/2022-31/07/2022) (per le aziende costituite prima del 01/08/2021) (Verificare la presenza delle fatture allegate con quelle risultanti dal riepilogo del cassetto fiscale. Se non corrispondente richiedere integrazioni)	☐ SI ☐ NO ☐ Incompleta*
PRESENZA FATTURE RICAVI 2021 (per le aziende costituite prima del 01/08/2021) (Verificare la corrispondenza del numero delle fatture presentate con quelle risultanti dal riepilogo del cassetto fiscale. Se non corrispondente richiedere integrazioni); Dichiarazione IVA	☐ SI ☐ NO ☐ Incompleta*
DICHIARAZIONE DE MINIMIS (Effettuare la verifica da SIARB)	☐ SI ☐ NO ☐ **
DOC. DI RICONOSCIMENTO	☐ SI ☐ NO ☐ **
RIEPILOGO DELLE FATTURE PRESENTI NEL CASSETTO FISCALE	☐ SI ☐ NO ☐ Incompleta

*occorre richiedere integrazione documentale e/o probatoria
** l'assenza della documentazione comporta la non ammissibilità della domanda.

INTEGRAZIONE RICHIESTA

☐ SI ☐ NO

Specificare: _____

☐ AMMISSIBILE ☐ NON AMMISSIBILE

☐ AMMISSIBILE ☐ NON AMMISSIBILE (se non ammissibile indicarne la motivazione)

Specificare: _____

(Nel caso di domanda non ammissibile non procedere);

(Per le aziende costituite nel periodo 01/08/2021 – 31/12/2021 il contributo concedibile è pari ad € 1.500,00 (art. 6 lettera b dell'avviso);

(Nel caso di aziende costituite dal 01/01/2022 in poi la domanda non è ammissibile).

DOMANDA DI AIUTO N ° _____ CUA BENEFICIARIO _____

**DETERMINAZIONE CONTRIBUTO
(ARTT. 6 -9 BANDO)**

Imponibile (C) _____ x 90% = _____

Specificare: IMPORTO AMMESSO € _____

Per le aziende costituite nel periodo 01/08/2021 – 31/12/2021 il contributo concedibile è pari ad € 1.500,00 (art. 6 lettera b dell'avviso).

Cognome _____ Nome _____

Data _____

Firma _____

Il responsabile P.O.
Dott. Agr. Alberto DELL'ACQUA
E-mail: alberto.dellacqua@regione.basilicata.it

La Dirigente
Dr.ssa Patrizia Minardi

DOMANDA DI AIUTO N ° _____ CUA BENEFICIARIO _____

VERIFICHE TECNICO – AMMINISTRATIVE (“raffronto fatture presentate con scheda tecnica verifica costi” se allegata)	
COSTI AMMISSIBILI 2021 (A) (01/01/2021-31/07/2021) <i>(Verificare la corrispondenza del numero delle fatture presentate con quelle risultanti dal riepilogo del cassetto fiscale. Se non corrispondente richiedere integrazioni. Verificare, altresì, la descrizione dei costi e gli importi se ammissibili.)</i>	€
COSTI AMMISSIBILI 2022 (B) (01/01/2022-31/07/2022) <i>(Verificare la corrispondenza del numero delle fatture presentate con quelle risultanti dal riepilogo del cassetto fiscale. Se non corrispondente richiedere integrazioni. Verificare, altresì, la descrizione dei costi e gli importi se ammissibili.)</i>	€
MAGGIORI COSTI VERIFICATI (C) = (B-A)	€
MAGGIORI COSTI % VERIFICATI = C*100/A => 25%	%

INTEGRAZIONE RICHIESTA

☐ SI

☐ NO

Specificare: _____

Ammissibilità al finanziamento

☐ AMMISSIBILE ☐ NON AMMISSIBILE (se non ammissibile indicarne la motivazione)

Specificare: _____

ISTRUTTORE: (NOME COGNOME) _____

FIRMA _____

**DETERMINAZIONE CONTRIBUTO
(ARTT. 6 -9 BANDO)**

Imponibile (C) _____ x 90% = _____

Specificare: __IMPORTO AMMESSO € _____

DICHIARAZIONE ISTRUTTORE

DOMANDA DI AIUTO N ° _____

CUAA BENEFICIARIO _____

Avendo esaminato la documentazione allegata alla domanda SIARB, nonché le eventuali integrazioni richieste, si ritiene che la stessa sia ammissibile al pagamento.

Cognome _____ Nome _____

Data _____

Firma _____

Il responsabile P.O.

Dott. Agr. Alberto DELL'ACQUA

E-mail: alberto.dellacqua@regione.basilicata.it

La Dirigente

Dr.ssa Patrizia Minardi