

N. Verbale \_\_\_\_\_

il giorno \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Programma Operativo Annualità \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

il Nucleo di controllo costituito da: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

si sono recati presso \_\_\_\_\_ l'Azienda agricola \_\_\_\_\_

Denominazione \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_ Cuaa \_\_\_\_\_

associata all' OP/AOP \_\_\_\_\_

Denominazione \_\_\_\_\_

Codice IT \_\_\_\_\_

Cuaa \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

per effettuare accertamenti sulla realizzazione degli interventi riportati nella Comunicazione degli eventi documentabili:

SEMESTRE \_\_\_\_\_

A supporto della verifica i Tecnici Funzionari dispongono della seguente documentazione, che viene allegata al presente verbale:

- Foto aeree  Allegato nr. \_\_\_\_\_
- Fogli di mappa  Allegato nr. \_\_\_\_\_
- Visure catastali  Altro  \_\_\_\_\_
- Fatture dei materiali impiegati  Altro  \_\_\_\_\_
- Contratti  Allegato nr. \_\_\_\_\_
- Fotografie  Allegato nr. \_\_\_\_\_
- Allegato nr. \_\_\_\_\_
- Allegato nr. \_\_\_\_\_

per effettuare accertamenti sulla realizzazione degli interventi riportati nella Comunicazione degli eventi non documentabili:

- CE2A \_\_\_\_\_
- CE2B \_\_\_\_\_
- CE2C \_\_\_\_\_
- CE2D \_\_\_\_\_
- Evento \_\_\_\_\_
- Evento \_\_\_\_\_
- Evento \_\_\_\_\_
- Evento \_\_\_\_\_

A supporto della verifica i Tecnici Funzionari dispongono della seguente documentazione, che viene allegata al presente verbale:

- Foto aeree  Allegato nr. \_\_\_\_\_
- Fogli di mappa  Allegato nr. \_\_\_\_\_
- Visure catastali  Allegato nr. \_\_\_\_\_
- Contratti  Allegato nr. \_\_\_\_\_
- Fotografie  Allegato nr. \_\_\_\_\_
- Allegato nr. \_\_\_\_\_
- Allegato nr. \_\_\_\_\_

Allegato: Verbale di controllo degli eventi D3 (Prod. Integrata)

Partecipa alle operazioni di controllo in qualità di incaricato dell'OP/AOP il Sig. \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, documento d'identità \_\_\_\_\_

rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.

N. Verbale

0

Programma Operativo Annualità

Si accetta:

Terreni

Nr.	Provincia	Comune	Sezione	Foglio	Particella	Superficie oggetto dell'intervento / n. eventi per le tarature (mq/n.)		Coltura		Eventi (Codici Allegati)		Esito	
						Dichiarata	Riscontrata	Dichiarata	Riscontrata	Dichiarati	Riscontrati	Positivo	Negativo
Totale													

Tecniche adottate per i riscontri:

EVENTI DOCUMENTABILI

N. Verbale

Piano Operativo Annualità

I Responsabili del controllo, sulla base delle informazioni fornite con la Comunicazione degli Eventi e dei riscontri effettuati in loco, hanno accertato che:

1	<input type="checkbox"/>	gli interventi elencati sono stati completati e correttamente eseguiti
2	<input type="checkbox"/>	gli interventi elencati sono stati completati ma non correttamente eseguiti (Vedi Note tecniche)
3	<input type="checkbox"/>	gli interventi elencati sono stati completati e correttamente eseguiti solo una parte delle superfici / del numero dichiarato (Vedi Note tecniche)
4	<input type="checkbox"/>	gli interventi elencati non sono stati eseguiti (Vedi Note tecniche)

Note tecniche dei Responsabili del controllo:

Empty box for technical notes.

Osservazioni dell'incaricato dell'OP:

Empty box for observations.

Le operazioni di controllo si concludono alle ore \_\_\_\_\_, Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

- Copia del presente verbale è stata consegnata all'incaricato dell'OP / AOP.
- Copia del presente verbale non è stata consegnata all'incaricato dell'OP / AOP.

I Responsabili del controllo

Per l'OP/AOP

Signature lines for control officers and OP/AOP representative.

EVENTI NON DOCUMENTABILI

N. Verbale  Piano Operativo Annualità

I Responsabili del controllo, sulla base delle informazioni fornite con la Comunicazione degli Eventi e dei riscontri effettuati in loco, hanno accertato che:

1	<input type="checkbox"/>	gli interventi elencati sono in corso di realizzazione
2	<input type="checkbox"/>	gli interventi elencati sono stati completati e correttamente eseguiti
3	<input type="checkbox"/>	gli interventi elencati sono stati completati ma non correttamente eseguiti (Vedi Note tecniche)
4	<input type="checkbox"/>	gli interventi elencati sono stati completati e correttamente eseguiti solo per parte delle superfici dichiarate (Vedi Note tecniche)
5	<input type="checkbox"/>	gli interventi elencati non sono stati eseguiti (Vedi Note tecniche)

Note tecniche dei Responsabili del controllo:

Osservazioni dell'incaricato dell'OP:

Le operazioni di controllo si concludono alle ore \_\_\_\_\_ Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Copia del presente verbale è stata consegnata all'incaricato dell'OP / AOP.

Copia del presente verbale non è stata consegnata all'incaricato dell'OP / AOP.

I Responsabili del controllo

\_\_\_\_\_

Per l'OP/AOP

**Allegato: Verbale di controllo aziendale dell'evento D3a D3b,D3c,D3d - Produzione Integrata -**

*(Reg. CE 1234/07 e Reg. Ue 543/11 - O.C.M. ortofrutta)*

AZIENDA \_\_\_\_\_  
 INDIRIZZO \_\_\_\_\_  
 TECNICO di ASSISTENZA \_\_\_\_\_  
 Coop di appartenenza \_\_\_\_\_  
 Tecnico istruttore \_\_\_\_\_

CUAA \_\_\_\_\_  
 COMUNE \_\_\_\_\_  
 A.O.P./O.P. \_\_\_\_\_  
 Data esecuzione controllo \_\_\_\_\_

Colture	Corrispondenza superficie		Corretta rotazione/successione (solo per colture orticole)		Presenza analisi del terreno e/o informazioni sulle caratteristiche chimico fisiche del terreno		Presenza piano di fertilizzazione analitico o scheda a dose standard (solo in caso di fertilizzazione)		Corretto uso fertilizzanti: a) dosaggio b) epoca distribuzione			Corretto frazionamento fertilizzanti azotati		Corretto uso agrofarmaci: a) dosaggio b) epoca distribuzione		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO errato dosaggio (% in +)	NO errata epoca distribuzione	SI	NO	SI	NO errato dosaggio (% in +)	NO errata epoca distribuzione
ALBICOCCO																
CILIEGIO																
KIWI																
MELO																
PERO																
PESCO																
SUSINO																
ASPARAGO																
COCOMERO																
FAGIOLINO																
LATTUGA																
MELONE																
POMODORO																
POMODORO ind.																
PISELLO ind.																

Colture	Taratura attrezzatura distribuzione fitofarmaci		Giustificazione trattamenti fitosanitari (se previsto)		Corretti volumi di distribuzione fitofarmaci		Numero trattamenti con Esteri fosforici nr.	Rilievo dati pluviometrici in caso di irrigazione		Rilievo e correttezza volumi di irrigazione		Infrazioni a condizionalità	
	SI (indicare n° cert.)	NO	SI	NO	SI	NO (% in eccesso)		SI	NO	SI	NO	SI (indicare l'impegno)	NO
ALBICOCCO													
CILIEGIO													
KIWI													
MELO													
PERO													
PESCO													
SUSINO													
ASPARAGO													
COCOMERO													
FAGIOLINO													
LATTUGA													
MELONE													
POMODORO													
POMODORO ind.													
PISELLO ind.													

Annotazioni

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

I Responsabili del controllo

Per l'OP/AOP

Eventi documentabili

Organismo competente per il territorio di

Responsabili dei controlli:

COMUNICAZIONE  SEMESTRE

	SI	NO	NP
- E' stato ricevuto dalla Regione Emilia-Romagna l'elenco con i dati dei produttori selezionati per il controllo a campione degli eventi già realizzati ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- E' stato verificato se i dati catastali riscontrati corrispondono a quelli dichiarati ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- E' stato verificato se le superfici interessate dall'intervento corrispondono a quelle dichiarate ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- E' stato verificato se le colture interessate dall'intervento corrispondono a quelle dichiarate ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- E' stato verificato se gli interventi registrati sono stati eseguiti o sono in corso di esecuzione ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- E' stato verificato se gli interventi sono stati eseguiti correttamente ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- E' stata consegnata all'incaricato della OPIAOP copia del verbale di controllo ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Annotazioni

Luogo \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma dei responsabili dei controlli

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

Eventi documentabili

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Responsabili dei controlli:


COMUNICAZIONE

CE1A
------

SEMESTRE

--

- |   | SI                       | NO                       | NP                       |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| - La comunicazione di dettaglio è stata inoltrata dall' AOP/OP entro i terminini e con le modalità previste ?               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - L'integrazione alla comunicazione di dettaglio è stata inoltrata dall'AOP/OP entro i termini e con le modalità previste ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - E' stato inviato l'elenco dei produttori estratti a campione alle Province territorialmente competenti ?                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Annotazioni

--

Luogo \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma dei responsabili dei controlli


Eventi non documentabili

Organismo competente per il territorio di

Responsabili dei controlli:

COMUNICAZIONE

	SI	NO	NP
- E' stato ricevuto dalla Regione Emilia-Romagna l'elenco con i dati dei produttori selezionati per il controllo a campione degli eventi già realizzati ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- E' stato verificato se i dati catastali riscontrati corrispondono a quelli dichiarati ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- E' stato verificato se le superfici interessate dall'intervento corrispondono a quelle dichiarate ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- E' stato verificato se le colture interessate dall'intervento corrispondono a quelle dichiarate ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- E' stato verificato se gli interventi registrati sono stati eseguiti o sono in corso di esecuzione ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- E' stato verificato se gli interventi sono stati eseguiti correttamente ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- E' stata consegnata all'incaricato della AOP/OP copia del verbale di controllo ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Annotazioni

Luogo \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma dei responsabili dei controlli

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



Eventi non documentabili

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Responsabili dei controlli:


COMUNICAZIONE

--

	SI	NO	NP
- La comunicazione di dettaglio è stata inoltrata dall' AOP/OP entro i termini e con le modalità previste ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- L'integrazione alla comunicazione di dettaglio è stata inoltrata dall'AOP/OP entro i termini e con le modalità previste ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- L'AOP/OP ha inviato per gli eventi B17B, B17C, B17D, B17E, B17F, B17G, B17H la relazione secondo i termini e con le modalità previste ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- L'AOP/OP ha inviato i dati richiesti da AGREA per i produttori estratti a campione entro i termini e con le modalità previste ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- E' stato inviato l'elenco dei produttori estratti a campione alle Province territorialmente competenti ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Annotazioni

--

Luogo \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma dei responsabili dei controlli
