

**TRACCIATO RECORD RIPORTANTE LE INFORMAZIONI SUI SOCI DELLE  
ASSOCIAZIONI DEI PRODUTTORI APISTICI**

<b>Nome campo</b>	<b>Dato contenuto</b>	<b>Tipo dato</b>
Nome Associazione	Ragione sociale dell'associazione di riferimento	carattere
Ragione sociale del socio	Nome o ragione sociale del produttore apistico aderente come riportato nel libro soci	carattere
Partita IVA/codice fiscale	Partita IVA del socio o codice fiscale se non in possesso di partita IVA	carattere
Via/piazza (sede legale)	Indirizzo della sede legale dell'azienda o del domicilio del produttore ove non prevista la sede legale.	carattere
n. (sede legale)		numero
Cap		numero
Città (sede legale)		carattere
provincia		carattere
Numero di alveari	N. di alveari registrati nella Banca Dati Apistica con riferimento al censimento 2016	numero
Comuni Aree Svantaggiate di Montagna	Sede legale dell'azienda nelle Aree indicate	Sì/No

**N.B.** Nella redazione degli elenchi dei soci si raccomanda quanto segue:

- 1) le informazioni devono essere quelle riportate nel tracciato record di cui sopra, facendo attenzione ad inserire correttamente le cifre che identificano la partita IVA oppure il codice fiscale del socio aderente all'associazione;
- 2) i soci devono essere rappresentati in un unico elenco che raggruppi tutte le associazioni facenti parte dell'associazione principale.

Gli elenchi devono essere redatti in formato .xls e salvati in formato .zip.

## INDICAZIONI PER LA REDAZIONE DEI PROGETTI

I progetti operativi relativi alle attività di cui al presente manuale, ad esclusione delle azioni b.3 e c.2, devono essere predisposti per le singole azioni usando lo schema che segue e devono essere presentati sia in versione cartacea che su supporto informatico.

### Schema di sintesi dei progetti

#### **Titolo del progetto**

Il titolo deve esplicitare l'oggetto e l'attività da realizzare

#### **Riferimenti al programma regionale per l'anno 2017-2018**

**Tipologia di progetto:** indicare l'azione di riferimento

**Obiettivi generali:** descrivere in riferimento al manuale gli obiettivi dell'attività

#### **Obiettivi specifici del progetto e modalità attuative**

**Associazione proponente:** indicare l'Associazione di apicoltori, rispondente ai requisiti indicati dal Piano annuale 2017 - 2018, e richiedente il contributo per la realizzazione del progetto.

**Durata:** riportare la durata del progetto, la data di avvio delle attività e la data presunta di chiusura utilizzando il diagramma sotto riportato; si ricorda che le scadenze per la rendicontazione sono quelle fissate al punto 5.5.1 del manuale.

#### **Tempistica di svolgimento dell'attività:**

	Anno 2017					Anno 2018						
	Mesi					Mesi						
Attività	08	09	10	11	12	01	02	03	04	05	06	07

**Sintesi del progetto:** Descrivere sinteticamente il progetto per quanto attiene obiettivi specifici, modalità operative e ricadute sul comparto.

**Collegamento/complementarietà con altri progetti della Regione Lombardia o altri progetti in genere:** indicare eventuali iniziative o progetti collegati alle attività sopra descritte. Dichiarare ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 che non sussiste sovrapposizione di finanziamenti per attività analoghe.

**Valore complessivo del progetto:** utilizzando le successive tabelle riportare analiticamente le voci di spesa previste per le singole attività, da cui desumere il costo complessivo del progetto, ripartito per le quote cofinanziate e quelle a carico del proponente.  
I costi vanno indicati al lordo dell'IVA di cui va segnalata la percentuale.

**Tabella relativa al personale e/o docenti**

PERSONALE			
Ente attuatore (1)	Personale o docente incaricato e funzione	Durata incarico	Costo al lordo delle ritenute
<b>Totale</b>			

(1) in caso di attività congiunta deve essere indicato il nome dell'Associazione che effettivamente sostiene la spesa

**Tabella relativa ai costi di svolgimento attività**

Ente attuatore (1)	Descrizione della voce di costo (2)	Costo al lordo di IVA
<b>Totale</b>		

(2) dettagliare le spese previste dalle singole azioni quali l'affitto dei locali e attrezzature, l'eventuale produzione di supporti informativi, ecc.

**Costo complessivo del progetto (3)**

Voci di spesa	Costi
Personale	
Oneri fiscali e previdenziali a carico dell'Associazione (riferiti alla gestione del personale)	
Costi attività	
<b>Totale costi</b>	
Spese generali (max 5%)	
<b>Totale</b>	
Quota a carico O.P.R.	
Quota a carico del proponente	

(3) costo complessivo presentato dall'Associazione proponente per ogni azione

**DICHIARAZIONE RELATIVA AI REQUISITI DI ACCESSO E DI PRIORITA'**  
**(ai sensi art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, Cod. Fisc. \_\_\_\_\_,  
nato/a \_\_\_\_\_, prov. \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_, prov. \_\_\_\_\_, Via/C.na/P.zza \_\_\_\_\_,  
legale rappresentante della ditta \_\_\_\_\_,

in riferimento alla domanda di contributo presentata ai sensi del Reg. UE 1308/2013 a favore del settore apistico – Piano annuale 2017-2018

- Misura B  
 Misura C

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

**DICHIARA**

di essere in possesso dei requisiti di ammissibilità previsti dalle disposizioni attuative del Piano annuale 2017-2018

di essere in possesso di ..... alveari, con riferimento all'anagrafe apistica, censimento 2017.

luogo \_\_\_\_\_ (\_\_\_)

data \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_  
(timbro della ditta, se disponibile)

**PROSPETTO MENSILE ATTIVITA' DEL TECNICO**

Nome del Tecnico:			Mese:			Spese di viaggio		Spese per vitto e alloggio		
Giorno del mese	* Rif. Scheda n°	Attività svolta	Viaggio	Luogo di partenza	Luogo di arrivo	(a) Km percorsi	(b) Importo	Documento giustificativo (biglietti mezzi di trasporto, pedaggi autostradali, ricevute parcheggi e taxi)	(c) Importo	Documento giustificativo (fatture, ricevute fiscali)
			Andata							
			Ritorno							
			Andata							
			Ritorno							
			Andata							
			Ritorno							
			Andata							
			Ritorno							
			Andata							
			Ritorno							
			Andata							
			Ritorno							
			Andata							
			Ritorno							

\* Riportare il n° di riferimento della Scheda sintetica per le visite di assistenza tecnica (allegato D)

Totale spese chilometriche Km percorsi (a) x Tariffa al Km 0,35 €	
Totale spese di viaggio (b)	
Totale spese per vitto e alloggio (c)	
Totale generale	

Firma del Tecnico

Visto il Presidente

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Scheda numero \_\_\_\_\_

## SCHEDA SINTETICA PER LE VISITE DI ASSISTENZA TECNICA

**ASSOCIAZIONE** \_\_\_\_\_

SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

MOTIVO DELLA VISITA

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

LOCALITA' APIARIO \_\_\_\_\_

CONSISTENZA APIARIO \_\_\_\_\_

NOTE

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

TECNICO INCARICATO \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_

Firma titolare azienda

\_\_\_\_\_

firma tecnico

\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE LIBERATORIA**

Da redigere su carta intestata della Ditta fornitrice di materiale e attrezzature

Si dichiara che le opere e/o le forniture di cui alle sotto elencate fatture sono state interamente pagate e la Ditta sottoscritta non vanta alcun credito o patto di riservato dominio o prelazione sulle stesse.

Si dichiara altresì che per le stesse forniture non sono state emesse note di credito a favore della ditta.....

Si precisa inoltre che il materiale fornito è nuovo di fabbrica e che per la costruzione o l'assemblaggio non sono state utilizzate parti usate

Numero fattura	Data	Oggetto spesa	Cod. *	Estremi di pagamento	Data	Importo lordo	Importo IVA	Importo al netto di IVA

\* codice pagamento: 1) bonifico, 2) home banking, 3) assegno, 4) altro.

Data e Timbro della ditta

\_\_\_\_\_

Firma del legale rappresentante

\_\_\_\_\_

**VERBALE DI CONTROLLO IN LOCO**

OCM Miele – Reg. (UE) 1308/2013

CAMPAGNA 2017/2018

Provincia di Sondrio/UTR di \_\_\_\_\_

N. domanda: \_\_\_\_\_

<b>QUADRO A – Produttore apistico singolo</b>			
<b>(Dati identificativi dell'azienda)</b>			
<b>RICHIEDENTE</b>			
COGNOME O RAGIONE SOCIALE		PARTITA IVA	
_____		_____	
NOME	SESSO	CODICE FISCALE	
_____	_____	_____	
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA	PROV.	
_____	_____	_____	
<b>DOMICILIO O SEDE LEGALE</b> (il domicilio o la sede legale indicata avranno effetti per tutti gli atti inerenti le pratiche in corso con l'O.P.R.)			
INDIRIZZO E NUMERO CIVICO			
_____			
COMUNE	PROV.	CAP	
_____	_____	_____	
<b>UBICAZIONE AZIENDA</b> (solo se diversa dal domicilio o sede legale)			
INDIRIZZO E NUMERO CIVICO			
_____			
COMUNE	PROV.	CAP	
_____	_____	_____	
<b>UBICAZIONE ALVEARI</b> (transumanza)			
Prov. _____ Comune _____			
Prov. _____ Comune _____			
Prov. _____ Comune _____			
Prov. _____ Comune _____			
Prov. _____ Comune _____			



<b>QUADRO B</b>				
<b>MISURA</b>	<b>AZIONE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>SPESA RICHIESTA</b>	<b>SPESA AMMESSA</b>
B	B.3			
C	C.2.2			

Verifiche documentali:  
 Numero fatture quietanziate \_\_\_\_\_  
 Attestato di Imprenditore Agricolo Professionale \_\_\_\_\_

Presenza dell'investimento \_\_\_\_\_  
 Identificazione delle attrezzature acquistate \_\_\_\_\_

Dichiarazioni del beneficiario

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Esito del controllo

\_\_\_\_\_

**DATA CONTROLLO**

\_\_\_\_\_  
 giorno      mese      anno

**ORA**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Firma produttore o suo rappresentante  
 presente al momento del controllo**

**numero documento identificativo**

\_\_\_\_\_

**Firma del controllore**

Il presente verbale è redatto in numero 2 originali ad unico effetto; uno viene consegnato al beneficiario.

**VERBALE DI CONTROLLO IN LOCO**

OCM Miele – Reg. (UE) 1308/2013

CAMPAGNA 2017/2018

Provincia di Sondrio/UTR di \_\_\_\_\_

N. domanda: \_\_\_\_\_

<b>QUADRO A – Associazione di produttori apistici</b>			
<b>(Dati identificativi dell'azienda)</b>			
<b>RICHIEDENTE</b>			
RAGIONE SOCIALE		PARTITA IVA	
_____		_____	
NOME del rappresentante dell'Associazione:	SESSO	CODICE FISCALE	
_____	_____	_____	
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA	PROV.	
_____	_____	_____	
<b>DOMICILIO O SEDE LEGALE</b> (il domicilio o la sede legale indicata avranno effetti per tutti gli atti inerenti le pratiche in corso con l'O.P.R.)			
INDIRIZZO E NUMERO CIVICO			
_____			
COMUNE	PROV.	CAP	
_____	_____	_____	
<b>UBICAZIONE ASSOCIAZIONE</b> (solo se diversa dal domicilio o sede legale)			
INDIRIZZO E NUMERO CIVICO			
_____			
COMUNE	PROV.	CAP	
_____	_____	_____	

<b>QUADRO B</b>				
<b>MISURA</b>	<b>AZIONE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>SPESA RICHIESTA</b>	<b>SPESA AMMESSA</b>
A	A.1.2	Aggiornamento dei tecnici		
	A.2	Seminari		
	A.3	Sussidi didattici, abbonamenti, schede ed opuscoli informativi		
	A.4	Assistenza tecnica alle aziende		

Verifiche documentali:  
 Libri Soci aggiornati \_\_\_\_\_  
 Quaderno delle visite (schede di visita) – azione A.4 \_\_\_\_\_

Dichiarazioni del beneficiario

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Esito del controllo

\_\_\_\_\_

DATA CONTROLLO

\_\_\_\_\_

giorno    mese    anno

ORA

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Firma rappresentante dell'Associazione  
presente al momento del controllo**

\_\_\_\_\_

**Firma del controllore**

\_\_\_\_\_

**numero documento identificativo**

Il presente verbale è redatto in numero 2 originali ad unico effetto; uno viene consegnato al beneficiario.

**VERBALE DI CONTROLLO IN LOCO EX POST**

OCM Miele – Reg. (UE) 1308/2013

CAMPAGNA \_\_\_\_/\_\_\_\_

Provincia di Sondrio/UTR di \_\_\_\_\_

Domanda n° \_\_\_\_\_

Azienda: \_\_\_\_\_

Con sede legale in \_\_\_\_\_

Codice Fiscale del titolare \_\_\_\_\_

Il sottoscritto funzionario incaricato del controllo ex post

\_\_\_\_\_

In data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ha effettuato il controllo ex post del materiale acquistato con finanziamento contribuiti al comparto apistico

**ACCERTATO**

il mantenimento e la buona conservazione dei seguenti beni acquistati:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ con riferimento al regolamento finanziatore e alla campagna \_\_\_\_/\_\_\_\_.

**DICHIARA**

che l'esito del sopralluogo è:

**Positivo**

**Parzialmente positivo** in quanto:

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

**Negativo** (specificare le motivazioni):

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

Data \_\_\_\_\_

IL FUNZIONARIO

\_\_\_\_\_

Firma del beneficiario o di un suo delegato

\_\_\_\_\_