

MODELLO DOMANDA DI AIUTO/PAGAMENTO - REG. (UE) n. 1305/2013 del Consiglio del 17/12/2013			
Componenti della domanda	Contenuto	Dettaglio	Operazioni
FRONTESPIZIO		Riporta l'indicazione: - della Regione o Provincia autonoma territorialmente competente - dell'Organismo pagatore - del CAA/Ufficio tramite cui è stata presentata la domanda	Precompilata sulla base della selezione del Bando regionale a cui fa riferimento la domanda e sulla base dell'utente abilitato alla compilazione della domanda; In caso di domanda di rettifica, indicare la motivazione della rettifica e la domanda che si intende rettificare
QUADRO A	DATI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA E ESTREMI DI PAGAMENTO	La sez. 1 riporta tutti i dati di dettaglio dell'azienda richiedente il premio: titolare, rappresentante legale, ubicazione.	Precompilato (Deriva dal Fascicolo aziendale)
		La sez. 2 riporta gli estremi del c/c bancario e/o postale su cui effettuare l'eventuale pagamento dell'aiuto	
QUADRO B	ADESIONE ALLE MISURE INVESTIMENTI NELLO SVILUPPO DELLE AREE FORESTALI E NEL MIGLIORAMENTO DELLA REDDITIVITÀ DELLE FORESTE - FORESTAZIONE E IMBOSCHIMENTO, INDENNITÀ NATURA 2000 E INDENNITÀ CONNESSE ALLA DIRETTIVA QUADRO SULL'ACQUA, SERVIZI SILVO-AMBIENTALI E CLIMATICI SALVAGUARDIA DELLE FORESTE del Reg. UE 1305/2013	La sez. 1 riporta la misura La sez. 2 riporta la finalità di presentazione selezionata La sez. 3 riporta le informazioni relative all'annualità di impegno La sez. 4 riporta le informazioni relative alla sotto-misura e la tipologia di intervento per cui il beneficiario si impegna	Indicare la finalità di presentazione della domanda
QUADRO C	FORMA GIURIDICA	La sez. 1 riporta la forma giuridica del richiedente La sez. 2 riporta l'adesione alle azioni collettive	
QUADRO D	LOCALIZZAZIONE DELL'AZIENDA	Indicare la localizzazione dell'azienda	Calcolato in automatico per le Zone svantaggiate, Natura 2000 ed aree vulnerabili ai nitrati, sulla base di un criterio di prevalenza, calcolato in termini di superficie totale dell'UTE aziendale interessata dall'operazione finanziata, tenendo conto che la "localizzazione prevalente" di un'azienda viene assegnata quando il centro aziendale ed almeno il 50% della SAU aziendale appartengono ad una delle zone citate; Nel caso in cui almeno il 50% della SAU aziendale ricada in zona con vincoli ambientali specifici indicare il corrispondente valore
QUADRO E	FORMA CONDUZIONE AZIENDALE	Riporta la tipologia di manodopera.	Precompilato (Deriva dal Fascicolo aziendale)
QUADRO M	MANODOPERA	Riporta i dettagli relativi alla tipologia di manodopera	
QUADRO N	ATTIVITÀ CONNESSE SVOLTE IN AZIENDA	Riporta le attività collaterali a quella agricola prevalente esercitate in azienda.	Indicare le eventuali attività connesse svolte in azienda
QUADRO H	CONDIZIONALITÀ	Dichiarazioni e impegni obbligatori per il richiedente relativi alla Condizionalità in base all'ARTT. 93 e 94 E ALL' II DEL REG. (UE) 1305/2013 (D.M. 23 GENNAIO	
QUADRO I	UTILIZZO DELLE SUPERFICI AZIENDALI SU INTERVENTI A SUPERFICIE	Riporta l'utilizzo delle superfici aziendali per parcella Agricola, per ogni intervento a superficie previsto dalla Regione e/o Provincia Autonoma	
QUADRO I1	RIEPILOGO INTERVENTI	Riepilogo interventi per tipologia di intervento	Esaminare l'elenco per verificare l'adempimento di tutte le operazioni.
QUADRO J	DICHIARAZIONI E IMPEGNI	Dichiarazioni e impegni obbligatori per il richiedente	
QUADRO K	SOTTOSCRIZIONE DOMANDA	Riporta la sottoscrizione della domanda e l'eventuale accettazione della clausola compromissoria	
QUADRO L (firma autografa)	ELENCO DI CONTROLLO DELLA DOCUMENTAZIONE PRESENTE	Modello di riepilogo ad uso dell'operatore CAA, da inserire nel fascicolo cartaceo (Firma autografa)	Esaminare l'elenco per verificare l'adempimento di tutte le operazioni.
QUADRO L (firma elettronica)	ELENCO DI CONTROLLO DELLA DOCUMENTAZIONE PRESENTE	Modello di riepilogo ad uso dell'operatore CAA, da inserire nel fascicolo cartaceo (Firma elettronica)	Esaminare l'elenco per verificare l'adempimento di tutte le operazioni.

AUTORITA' DI GESTIONE

REGIONE O PROVINCIA AUTONOMA

COD. ISTAT	DESCRIZIONE
------------	-------------

ENTE

--

ORGANISMO PAGATORE

ARGEA - Agenzia regionale per il sostegno all'agricoltura

DOMANDA TRASMESSA TELEMATICAMENTE

CODICE	SIGLA PROVINCIA	PROGR. UFFICIO	OPERATORE
--------	-----------------	----------------	-----------

SPAZIO RISERVATO AL CODICE A BARRE

CODICE A BARRE

3423XXXXXXXX

NUMERO IN CHIARO

BANDO

FINALITA' PRESENTAZIONE DOMANDA

- ☐ Domanda di modifica ai sensi dell'art. 15 del Reg. UE 809/2014
- ☐ Domanda di modifica ai sensi dell'art. 3 del Reg. UE 809/2014 (ritiro parziale)
- ☐ Comunicazione ai sensi dell'art. 4 del Reg. UE 640/2014 (Forza maggiore e circostanze eccezionali)

IN SOSTITUZIONE DELLA DOMANDA

--

QUADRO A - AZIENDA

SEZIONE I - DATI IDENTIFICATIVI DEL RICHIEDENTE

☐ BARRARE SE DITTA INDIVIDUALE

CUAA (CODICE FISCALE)

--

PARTITA IVA

--

COGNOME O RAGIONE SOCIALE

--

NOME

--

DATA DI NASCITA (GGMMAAAA)

--

SESSO

M	F
---	---

COMUNE DI NASCITA

--

PROVINCIA

--

INTESTAZIONE DELLA PARTITA IVA (solo per le ditte individuali)

--

INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA (PEC)

--

NUMERO TELEFONO CELLULARE

--

RESIDENZA O SEDE LEGALE

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO

--

NUMERO TELEFONO

--

CODICE ISTAT

--

COMUNE

--

PROVINCIA

--

CAP

--

RAPPRESENTANTE LEGALE/ TUTORE

CUAA (CODICE FISCALE)

--

TIPO RAPPRESENTANZA

--

COGNOME

--

NOME

--

DATA DI NASCITA (GGMMAAAA)

--

SESSO

M	F
---	---

COMUNE DI NASCITA

--

PROVINCIA

--

SEZIONE II - COORDINATE PER IL PAGAMENTO

N.B. Il conto deve essere intestato al richiedente - il codice IBAN indicato identifica il rapporto corrispondente con il proprio Istituto di Credito: l'ordine di pagamento da parte dell' Organismo Pagatore ARGEA si ritiene eseguito correttamente per quanto riguarda il beneficiario indicato dal codice IBAN (Direttiva 2007/64/CE del 13/11/2007, applicata in Italia con L. n. 88/2009 e con il D. Lgs. 27 gennaio 2010 n. 11).

SWIFT (o BIC) - COORDINATE BANCARIE (obbligatorio nel caso di transazioni internazionali)

CODICE BANCA	CODICE NAZIONE	CODICE CITTA'	CODICE FILIALE
--------------	----------------	---------------	----------------

IBAN - COORDINATE DI PAGAMENTO - RIEMPIRE OBBLIGATORIAMENTE TUTTI I CAMPI DEL PRESENTE RIQUADRO

CODICE PAESE	CIN EURO	CIN	CODICE ABI	CODICE CAB	NUMERO CONTO CORRENTE
--------------	----------	-----	------------	------------	-----------------------

ISTITUTO

--

AGENZIA

--

COMUNE

--

PROVINCIA

--

CAP

--

CUAA (CODICE FISCALE)

NUMERO DOMANDA

QUADRO C - FORMA GIURIDICA

SEZ. I - FORMA GIURIDICA

FORMA GIURIDICA

QUADRO D - LOCALIZZAZIONE DELL'AZIENDA

AREA SVANTAGGIATA

- ☐ ZONE ORDINARIE
☐ ZONE SOGGETTE A VINCOLI NATURALI
SIGNIFICATIVI, DIVERSE DALLE ZONE MONTANE
☐ ZONE DI MONTAGNA
☐ ZONE IN CUI RICORRONO SVANTAGGI SPECIFICI

AREA NATURA 2000

- ☐ ZONA AL DI FUORI DI AREE NATURA2000
☐ (ZPS) ZONE DI PROTEZIONE SPECIALE
☐ (SIC) SITI DI IMPORTANZA COMUNITARIA
☐ (ZUIII) ZONE UMIDE DI INTERESSE INTERNAZIONALE

AREE CON VINCOLI
AMBIENTALI
SPECIFICI

- ☐ ZONE ORDINARIE
☐ (PN) PARCHI NAZIONALI
☐ (RN) RISERVE NATURALI NAZIONALI E REGIONALI
☐ (PNI) PARCHI NATURALI INTERREGIONALI
☐ (PNR) PARCHI NATURALI REGIONALI
☐ ALTRE AREE PROTETTE
☐ ALTRE AREE PROTETTE

ZONIZZAZIONE REGIONALE

☐ SI ☐ NO

AREE DIRETTIVA 2000/60/CE

☐ SI ☐ NO

AREE VULNERABILI AI NITRATI

☐ SI ☐ NO

AREA PSR

☐ A ☐ B ☐ C ☐ D

QUADRO E - FORMA CONDUZIONE AZIENDALE

DIRETTA DAL COLTIVATORE

☐ CON SOLO MANODOPERA FAMILIARE☐ CON MANODOPERA FAMILIARE PREVALENTE☐ CON MANODOPERA EXTRAFAMILIARE PREVALENTE

NON DIRETTA DAL COLTIVATORE

☐ CON SALARIATI☐ ALTRA FORMA

QUADRO M - MANODOPERA

FAMILIARE Persone a tempo pieno Uomini Donne di cui giovani
SALARIATI FISSI Persone a tempo pieno
TOTALE Persone a tempo pieno

FAMILIARE Persone a tempo parziale Uomini Donne di cui giovani
SALARIATI FISSI Persone a tempo parziale SALARIATI AVVENTIZI
ALTRI
TOTALE Persone a tempo parziale

QUADRO N - ATTIVITA' CONNESSE SVOLTE IN AZIENDA

- ☐ NESSUNA ATTIVITA' ☐ B & B ☐ ATTIVITA' RICREATIVE ☐ ARTIGIANATO ☐ SERVIZI ALL'INFANZIA ☐ TURISMO RURALE - SERVIZI
☐ AGRITURISMO ☐ CONTOTERZISMO ☐ PRODUZIONE DI ENERGIA RINNOVABILE ☐ LAVORAZIONE E TRASFORMAZIONE DI PRODOTTI AGRICOLI IN AZIENDA ☐ VENDITA DIRETTA DI PRODOTTI AGRICOLI ☐ ALTRA ATTIVITA'
☐ FATTORIA DIDATTICA ☐ FATTORIA SOCIALE

CUAA (CODICE FISCALE)

NUMERO DOMANDA

QUADRO H - CONDIZIONALITA': ARTT. 93 e 94 E ALL. II DEL REG. (UE) 1306/2013 (D.M. n. 2588 del 20 marzo 2020)

Il sottoscritto, in relazione al rispetto dei Criteri di Gestione Obbligatori (CGO) e delle Buone Condizioni Agronomiche e Ambientali (BCAA) ai sensi dell'Allegato II del regolamento (UE) n. 1306/2013 e di quanto prescritto dall'articolo 93(3) del regolamento (UE) n. 1306/2013 e dall'articolo 64, lettera d) del regolamento (UE) n. 809/2014, dichiara:

- che i dati relativi all'attività agricola e alla superficie agricola della propria azienda sono stati comunicati all'Organismo Pagatore AGEA nel fascicolo aziendale;
- di essere a conoscenza che, in qualità di agricoltore beneficiario di pagamenti indicati all'articolo 92 del regolamento (UE) n. 1306/2013, deve conformarsi durante tutto l'anno agli obblighi in materia di condizionalità, ai sensi degli artt. 93 e 94 del regolamento (UE) n. 1306/2013;
- di essere a conoscenza che, qualora i Criteri di Gestione Obbligatori o le Buone Condizioni Agronomiche e Ambientali non siano rispettati a causa di atti o omissioni imputabili all'agricoltore, il totale dei pagamenti erogati o che devono essere erogati è ridotto, oppure l'agricoltore è escluso dal beneficio di tali pagamenti ai sensi degli artt. 97 e 99 del Reg. (UE) n. 1306/2013, del titolo IV del reg. delegato (UE) n. 640/2014 e del Titolo V, capo III del reg. di esecuzione (UE) n. 809/2014;
- di essere a conoscenza che le riduzioni o esclusioni dal pagamento si applicano anche quando l'inadempienza è imputabile ad atti od omissioni attribuibili al soggetto al quale o dal quale è stata ceduta la superficie agricola.
- di essere a conoscenza che il mancato rispetto dei requisiti relativi alla condizionalità comporta l'applicazione di sanzioni o riduzioni su tutte le domande per le quali la normativa comunitaria impone il rispetto della condizionalità per l'anno civile 2023.
- di essere consapevole che, ai sensi dell'articolo 95 del regolamento (UE) n. 1306/2013, l'Aga rende costantemente disponibile sul portale Sian l'elenco dei requisiti relativi alla condizionalità di cui all'Allegato II del regolamento (UE) n. 1306/2013 cui conformarsi per l'anno civile 2023, in ottemperanza a quanto previsto dal D.M. n. 2588 del 20 marzo 2020 e dalla normativa di recepimento regionale. Dichiaro altresì di averne preso visione.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

INTERVENTI A SUPERFICIE RICHIESTI SULLE PARCELLE

[illegible]

A horizontal number line with 15 tick marks, labeled from 0 to 14. The line is used for plotting data points.

QUADRO I1 - RIEPILOGO INTERVENTI

ELENCO INTERVENTI RICHIESTI

MISURA	SOTTO-MISURA	TIPOLOGIA INTERVENTO

[illegible]

1. *Journal of the American Medical Association*, 2000; 283: 2689-2696.

QUADRO L - ELENCO DI CONTROLLO DELLA DOCUMENTAZIONE PRESENTE ED ATTESTAZIONE CAA

NUMERO DOMANDA

TIPO DI DOCUMENTO

1

Year	Population (millions)
1980	25
1985	35
1990	65
1995	85
2000	95
2005	105
2020	125

--	--

[illegible][illegible]

UFFICIO:

OPERATORE :

IL RESPONSABILE DELL'UFFICIO DEL CAA ATTESTA CHE:

- 1) Il produttore si è presentato presso questo ufficio ed è stato identificato;
- 2) il produttore ha firmato la domanda;
- 3) la domanda contiene gli allegati se previsti;
- 4) la domanda ed i relativi allegati sono stati archiviati presso questo ufficio.

Data:

[illegible]

Il sottoscritto, in qualità di responsabile di SEDE (o di responsabile di livello superiore) del CAA xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx - xxxxx - xxx, dichiara che le attività sopra descritte sono state eseguite nel rispetto delle disposizioni impartite dall'Organismo pagatore ARGEA.

in qualità di responsabile di sede
[nome + cognome]

(o del responsabile di livello superiore)

QUADRO L - ELENCO DI CONTROLLO DELLA DOCUMENTAZIONE PRESENTE ED ATTESTAZIONE CAA		
NUMERO DOMANDA <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		
CUAA <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	COGNOME E NOME O RAGIONE SOCIALE <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	
TIPO DI DOCUMENTO		
Codice	Descrizione	
		1
		2
		3
		4
		5
		6
		7
		8
		9
		10

CAA: <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	UFFICIO: <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	
OPERATORE : <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		

ATTESTAZIONI A CURA DELL'UFFICIO:

- 1) Il produttore si è presentato presso questo ufficio ed è stato identificato;
- 2) il produttore ha firmato la domanda con sistema OTP (riportare numero codice OTP);
- 3) il produttore ha firmato il modello di "conferma firma con OTP" la cui scansione è stata inserita nel SIAN;
- 4) la domanda contiene gli allegati sopra elencati se previsti;
- 5) la domanda ed i relativi allegati sono stati archiviati presso questo ufficio.

Data: _____

Firma elettronica dell'operatore che ha effettuato il Rilascio della Domanda
[nome + cognome] + (Codice PIN XXXX)