



## CHECK LIST controlli UMA 2017 – 2. Controllo documentazione CAA/OP<sup>1</sup>

Controllo eseguito presso:

il CAA/L'ORGANIZZAZIONE PROFESSIONALE .....

indirizzo sede : .....

delegato (cognome e nome): .....

L'AZIENDA .....

(solo per domande presentate direttamente dal beneficiario)

Controllo eseguito da:

Cognome e Nome	Provvedimento incarico	
	n.	del

Dati azienda

<b>COGNOME e NOME / RAGIONE SOCIALE</b>	
<b>CUAA</b>	
<b>PIVA</b>	
<b>Beneficiari (Posizione istanza)*</b>	

\*Esercente Attività Agricola / Impresa Agromeccanica / Consorzio irrigazione e bonifica/ Azienda Agricola delle Istituzioni Pubbliche/ Cooperative

Elemento	descrizione	Modalità di controllo	SI	NO
Domanda	Domanda firmata in originale e conforme a quella registrata a sistema	Presenza visione		
Delega	Delega firmata in originale riportante gli elementi essenziali	Presenza visione		
Documento di identità	Copia di carta di identità, patente o altro documento equivalente in corso di validità al momento della sottoscrizione dei documenti	Presenza visione		
Copia libretto	Copia libretto dell'anno precedente ove cartaceo e copia provvedimenti provvisori (ove non allegati all'istanza)	Presenza visione		
Documentazione UMA	La documentazione è prontamente reperibile, raccolta in un fascicolo unitario e conforme ai dati e alla documentazione inviata via web	Presenza visione		

<sup>1</sup> La presente sezione va compilata per tutte le aziende a campione (campione 5%)



NOTE:

.....  
.....  
.....

ESITO COMPLESSIVO

- POSITIVO**
- NEGATIVO**
- PARZIALMENTE NEGATIVO**

Si assegna un termine di 10 giorni per la risoluzione delle criticità riscontrate. Decorso tale termine il controllo si concluderà con esito negativo.

Osservazioni del delegato CAA/OOPP : .....

.....

La chiusura del controllo con esito negativo o la mancata risoluzione delle criticità riscontrate entro il termine assegnato nel caso di esito parzialmente negativo comporterà la comunicazione all'ufficio di coordinamento per i successivi adempimenti

Data

Firma del rappresentante del CAA/OOPP

Firma dell'incaricato del controllo



## CHECK LIST controlli UMA 2017 – 2. Controllo documentazione CAA/OP<sup>1</sup>

Controllo eseguito presso:

il CAA/L'ORGANIZZAZIONE PROFESSIONALE .....

indirizzo sede : .....

delegato (cognome e nome): .....

L'AZIENDA .....

(solo per domande presentate direttamente dal beneficiario)

Controllo eseguito da:

Cognome e Nome	Provvedimento incarico	
	n.	del

Dati azienda

<b>COGNOME e NOME / RAGIONE SOCIALE</b>	
<b>CUAA</b>	
<b>PIVA</b>	
<b>Beneficiari (Posizione istanza)*</b>	

\*Esercente Attività Agricola / Impresa Agromeccanica / Consorzio irrigazione e bonifica/ Azienda Agricola delle Istituzioni Pubbliche/ Cooperative

Elemento	descrizione	Modalità di controllo	SI	NO
Domanda	Domanda firmata in originale e conforme a quella registrata a sistema	Presenza visione		
Delega	Delega firmata in originale riportante gli elementi essenziali	Presenza visione		
Documento di identità	Copia di carta di identità, patente o altro documento equivalente in corso di validità al momento della sottoscrizione dei documenti	Presenza visione		
Copia libretto	Copia libretto dell'anno precedente ove cartaceo e copia provvedimenti provvisori (ove non allegati all'istanza)	Presenza visione		
Documentazione UMA	La documentazione è prontamente reperibile, raccolta in un fascicolo unitario e conforme ai dati e alla documentazione inviata via web	Presenza visione		

<sup>1</sup> La presente sezione va compilata per tutte le aziende a campione (campione 5%)



NOTE:

.....  
.....  
.....

ESITO COMPLESSIVO

- POSITIVO**
- NEGATIVO**
- PARZIALMENTE NEGATIVO**

Si assegna un termine di 10 giorni per la risoluzione delle criticità riscontrate. Decorso tale termine il controllo si concluderà con esito negativo.

Osservazioni del delegato CAA/OOPP : .....

.....

La chiusura del controllo con esito negativo o la mancata risoluzione delle criticità riscontrate entro il termine assegnato nel caso di esito parzialmente negativo comporterà la comunicazione all'ufficio di coordinamento per i successivi adempimenti

Data

Firma del rappresentante del CAA/OOPP

Firma dell'incaricato del controllo



## CHECK LIST controlli UMA 2017 – 2. Controllo documentazione CAA/OP<sup>1</sup>

Controllo eseguito presso:

il CAA/L'ORGANIZZAZIONE PROFESSIONALE .....

indirizzo sede : .....

delegato (cognome e nome): .....

L'AZIENDA .....

(solo per domande presentate direttamente dal beneficiario)

Controllo eseguito da:

Cognome e Nome	Provvedimento incarico	
	n.	del

Dati azienda

<b>COGNOME e NOME / RAGIONE SOCIALE</b>	
<b>CUAA</b>	
<b>PIVA</b>	
<b>Beneficiari (Posizione istanza)*</b>	

\*Esercente Attività Agricola / Impresa Agromeccanica / Consorzio irrigazione e bonifica/ Azienda Agricola delle Istituzioni Pubbliche/ Cooperative

Elemento	descrizione	Modalità di controllo	SI	NO
Domanda	Domanda firmata in originale e conforme a quella registrata a sistema	Presenza visione		
Delega	Delega firmata in originale riportante gli elementi essenziali	Presenza visione		
Documento di identità	Copia di carta di identità, patente o altro documento equivalente in corso di validità al momento della sottoscrizione dei documenti	Presenza visione		
Copia libretto	Copia libretto dell'anno precedente ove cartaceo e copia provvedimenti provvisori (ove non allegati all'istanza)	Presenza visione		
Documentazione UMA	La documentazione è prontamente reperibile, raccolta in un fascicolo unitario e conforme ai dati e alla documentazione inviata via web	Presenza visione		

<sup>1</sup> La presente sezione va compilata per tutte le aziende a campione (campione 5%)



NOTE:

.....  
.....  
.....

ESITO COMPLESSIVO

- POSITIVO**
- NEGATIVO**
- PARZIALMENTE NEGATIVO**

Si assegna un termine di 10 giorni per la risoluzione delle criticità riscontrate. Decorso tale termine il controllo si concluderà con esito negativo.

Osservazioni del delegato CAA/OOPP : .....

.....

La chiusura del controllo con esito negativo o la mancata risoluzione delle criticità riscontrate entro il termine assegnato nel caso di esito parzialmente negativo comporterà la comunicazione all'ufficio di coordinamento per i successivi adempimenti

Data

Firma del rappresentante del CAA/OOPP

Firma dell'incaricato del controllo



## CHECK LIST controlli UMA 2017 – 2. Controllo documentazione CAA/OP<sup>1</sup>

Controllo eseguito presso:

il CAA/L'ORGANIZZAZIONE PROFESSIONALE .....

indirizzo sede : .....

delegato (cognome e nome): .....

L'AZIENDA .....

(solo per domande presentate direttamente dal beneficiario)

Controllo eseguito da:

Cognome e Nome	Provvedimento incarico	
	n.	del

Dati azienda

<b>COGNOME e NOME / RAGIONE SOCIALE</b>	
<b>CUAA</b>	
<b>PIVA</b>	
<b>Beneficiari (Posizione istanza)*</b>	

\*Esercente Attività Agricola / Impresa Agromeccanica / Consorzio irrigazione e bonifica/ Azienda Agricola delle Istituzioni Pubbliche/ Cooperative

Elemento	descrizione	Modalità di controllo	SI	NO
Domanda	Domanda firmata in originale e conforme a quella registrata a sistema	Presa visione		
Delega	Delega firmata in originale riportante gli elementi essenziali	Presa visione		
Documento di identità	Copia di carta di identità, patente o altro documento equivalente n corso di validità al momento della sottoscrizione dei documenti	Presa visione		
Copia libretto	Copia libretto dell'anno precedente ove cartaceo e copia provvedimenti provvisori (ove non allegati all'istanza)	Presa visione		
Documentazione UMA	La documentazione è prontamente reperibile, raccolta in un fascicolo unitario e conforme ai dati e alla documentazione inviata via web	Presa visione		

<sup>1</sup> La presente sezione va compilata per tutte le aziende a campione (campione 5%)



NOTE:

.....  
.....  
.....

ESITO COMPLESSIVO

- POSITIVO**
- NEGATIVO**
- PARZIALMENTE NEGATIVO**

Si assegna un termine di 10 giorni per la risoluzione delle criticità riscontrate. Decorso tale termine il controllo si concluderà con esito negativo.

Osservazioni del delegato CAA/OOPP : .....

La chiusura del controllo con esito negativo o la mancata risoluzione delle criticità riscontrate entro il termine assegnato nel caso di esito parzialmente negativo comporterà la comunicazione all'ufficio di coordinamento per i successivi adempimenti

Data

Firma del rappresentante del CAA/OOPP

Firma dell'incaricato del controllo



## CHECK LIST controlli UMA 2017 – 2. Controllo documentazione CAA/OP<sup>1</sup>

Controllo eseguito presso:

il CAA/L'ORGANIZZAZIONE PROFESSIONALE .....

indirizzo sede : .....

delegato (cognome e nome): .....

L'AZIENDA .....

(solo per domande presentate direttamente dal beneficiario)

Controllo eseguito da:

Cognome e Nome	Provvedimento incarico	
	n.	del

Dati azienda

<b>COGNOME e NOME / RAGIONE SOCIALE</b>	
<b>CUAA</b>	
<b>PIVA</b>	
<b>Beneficiari (Posizione istanza)*</b>	

\*Esercente Attività Agricola / Impresa Agromeccanica / Consorzio irrigazione e bonifica/ Azienda Agricola delle Istituzioni Pubbliche/ Cooperative

Elemento	descrizione	Modalità di controllo	SI	NO
Domanda	Domanda firmata in originale e conforme a quella registrata a sistema	Presenza visione		
Delega	Delega firmata in originale riportante gli elementi essenziali	Presenza visione		
Documento di identità	Copia di carta di identità, patente o altro documento equivalente in corso di validità al momento della sottoscrizione dei documenti	Presenza visione		
Copia libretto	Copia libretto dell'anno precedente ove cartaceo e copia provvedimenti provvisori (ove non allegati all'istanza)	Presenza visione		
Documentazione UMA	La documentazione è prontamente reperibile, raccolta in un fascicolo unitario e conforme ai dati e alla documentazione inviata via web	Presenza visione		

<sup>1</sup> La presente sezione va compilata per tutte le aziende a campione (campione 5%)



NOTE:

.....  
.....  
.....

ESITO COMPLESSIVO

- POSITIVO**
- NEGATIVO**
- PARZIALMENTE NEGATIVO**

Si assegna un termine di 10 giorni per la risoluzione delle criticità riscontrate. Decorso tale termine il controllo si concluderà con esito negativo.

Osservazioni del delegato CAA/OOPP : .....

.....

La chiusura del controllo con esito negativo o la mancata risoluzione delle criticità riscontrate entro il termine assegnato nel caso di esito parzialmente negativo comporterà la comunicazione all'ufficio di coordinamento per i successivi adempimenti

Data

Firma del rappresentante del CAA/OOPP

Firma dell'incaricato del controllo



## CHECK LIST controlli UMA 2017 – 2. Controllo documentazione CAA/OP<sup>1</sup>

Controllo eseguito presso:

il CAA/L'ORGANIZZAZIONE PROFESSIONALE .....

indirizzo sede : .....

delegato (cognome e nome): .....

L'AZIENDA .....

(solo per domande presentate direttamente dal beneficiario)

Controllo eseguito da:

Cognome e Nome	Provvedimento incarico	
	n.	del

Dati azienda

<b>COGNOME e NOME / RAGIONE SOCIALE</b>	
<b>CUAA</b>	
<b>PIVA</b>	
<b>Beneficiari (Posizione istanza)*</b>	

\*Esercente Attività Agricola / Impresa Agromeccanica / Consorzio irrigazione e bonifica/ Azienda Agricola delle Istituzioni Pubbliche/ Cooperative

Elemento	descrizione	Modalità di controllo	SI	NO
Domanda	Domanda firmata in originale e conforme a quella registrata a sistema	Presenza visione		
Delega	Delega firmata in originale riportante gli elementi essenziali	Presenza visione		
Documento di identità	Copia di carta di identità, patente o altro documento equivalente in corso di validità al momento della sottoscrizione dei documenti	Presenza visione		
Copia libretto	Copia libretto dell'anno precedente ove cartaceo e copia provvedimenti provvisori (ove non allegati all'istanza)	Presenza visione		
Documentazione UMA	La documentazione è prontamente reperibile, raccolta in un fascicolo unitario e conforme ai dati e alla documentazione inviata via web	Presenza visione		

<sup>1</sup> La presente sezione va compilata per tutte le aziende a campione (campione 5%)



NOTE:

.....  
.....  
.....

ESITO COMPLESSIVO

- POSITIVO**
- NEGATIVO**
- PARZIALMENTE NEGATIVO**

Si assegna un termine di 10 giorni per la risoluzione delle criticità riscontrate. Decorso tale termine il controllo si concluderà con esito negativo.

Osservazioni del delegato CAA/OOPP : .....

.....

La chiusura del controllo con esito negativo o la mancata risoluzione delle criticità riscontrate entro il termine assegnato nel caso di esito parzialmente negativo comporterà la comunicazione all'ufficio di coordinamento per i successivi adempimenti

Data

Firma del rappresentante del CAA/OOPP

Firma dell'incaricato del controllo



## CHECK LIST controlli UMA 2017 – 2. Controllo documentazione CAA/OP<sup>1</sup>

Controllo eseguito presso:

il CAA/L'ORGANIZZAZIONE PROFESSIONALE .....

indirizzo sede : .....

delegato (cognome e nome): .....

L'AZIENDA .....

(solo per domande presentate direttamente dal beneficiario)

Controllo eseguito da:

Cognome e Nome	Provvedimento incarico	
	n.	del

Dati azienda

<b>COGNOME e NOME / RAGIONE SOCIALE</b>	
<b>CUAA</b>	
<b>PIVA</b>	
<b>Beneficiari (Posizione istanza)*</b>	

\*Esercente Attività Agricola / Impresa Agromeccanica / Consorzio irrigazione e bonifica/ Azienda Agricola delle Istituzioni Pubbliche/ Cooperative

Elemento	descrizione	Modalità di controllo	SI	NO
Domanda	Domanda firmata in originale e conforme a quella registrata a sistema	Presenza visione		
Delega	Delega firmata in originale riportante gli elementi essenziali	Presenza visione		
Documento di identità	Copia di carta di identità, patente o altro documento equivalente in corso di validità al momento della sottoscrizione dei documenti	Presenza visione		
Copia libretto	Copia libretto dell'anno precedente ove cartaceo e copia provvedimenti provvisori (ove non allegati all'istanza)	Presenza visione		
Documentazione UMA	La documentazione è prontamente reperibile, raccolta in un fascicolo unitario e conforme ai dati e alla documentazione inviata via web	Presenza visione		

<sup>1</sup> La presente sezione va compilata per tutte le aziende a campione (campione 5%)



NOTE:

.....  
.....  
.....

ESITO COMPLESSIVO

- POSITIVO**
- NEGATIVO**
- PARZIALMENTE NEGATIVO**

Si assegna un termine di 10 giorni per la risoluzione delle criticità riscontrate. Decorso tale termine il controllo si concluderà con esito negativo.

Osservazioni del delegato CAA/OOPP : .....

.....

La chiusura del controllo con esito negativo o la mancata risoluzione delle criticità riscontrate entro il termine assegnato nel caso di esito parzialmente negativo comporterà la comunicazione all'ufficio di coordinamento per i successivi adempimenti

Data

Firma del rappresentante del CAA/OOPP

Firma dell'incaricato del controllo



## CHECK LIST controlli UMA 2017 – 2. Controllo documentazione CAA/OP<sup>1</sup>

Controllo eseguito presso:

il CAA/L'ORGANIZZAZIONE PROFESSIONALE .....

indirizzo sede : .....

delegato (cognome e nome): .....

L'AZIENDA .....

(solo per domande presentate direttamente dal beneficiario)

Controllo eseguito da:

Cognome e Nome	Provvedimento incarico	
	n.	del

Dati azienda

<b>COGNOME e NOME / RAGIONE SOCIALE</b>	
<b>CUAA</b>	
<b>PIVA</b>	
<b>Beneficiari (Posizione istanza)*</b>	

\*Esercente Attività Agricola / Impresa Agromeccanica / Consorzio irrigazione e bonifica/ Azienda Agricola delle Istituzioni Pubbliche/ Cooperative

Elemento	descrizione	Modalità di controllo	SI	NO
Domanda	Domanda firmata in originale e conforme a quella registrata a sistema	Presenza visione		
Delega	Delega firmata in originale riportante gli elementi essenziali	Presenza visione		
Documento di identità	Copia di carta di identità, patente o altro documento equivalente in corso di validità al momento della sottoscrizione dei documenti	Presenza visione		
Copia libretto	Copia libretto dell'anno precedente ove cartaceo e copia provvedimenti provvisori (ove non allegati all'istanza)	Presenza visione		
Documentazione UMA	La documentazione è prontamente reperibile, raccolta in un fascicolo unitario e conforme ai dati e alla documentazione inviata via web	Presenza visione		

<sup>1</sup> La presente sezione va compilata per tutte le aziende a campione (campione 5%)



NOTE:

.....  
.....  
.....

ESITO COMPLESSIVO

- POSITIVO**
- NEGATIVO**
- PARZIALMENTE NEGATIVO**

Si assegna un termine di 10 giorni per la risoluzione delle criticità riscontrate. Decorso tale termine il controllo si concluderà con esito negativo.

Osservazioni del delegato CAA/OOPP : .....

.....

La chiusura del controllo con esito negativo o la mancata risoluzione delle criticità riscontrate entro il termine assegnato nel caso di esito parzialmente negativo comporterà la comunicazione all'ufficio di coordinamento per i successivi adempimenti

Data

Firma del rappresentante del CAA/OOPP

Firma dell'incaricato del controllo