

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 o gli eventuali riferimenti alla domanda rettificata	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 La sez. 5 riporta, in caso di cambio beneficiario, il cuaa	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	ATTIVITA' CONNESSE SVOLTE IN AZIENDA	Riporta le attività collaterali a quella agricola prevalente esercitate in azienda.	Indicare le eventuali attività connese svolte in azienda
QUADRO H	CONDIZIONALITA'	Dichiarazioni e impegni obbligatori per il richiedente relativi alla Condizionalità in base all'ARTT. 93 e 94 E ALL: II DEL REG. (UE) 1306/2013 (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	
<div></div>	<div></div>
COD. ISTAT	DESCRIZIONE
ENTE	
<div></div>	

ORGANISMO PAGATORE

ARGEA - AGENZIA REGIONALE PER IL SOSTEGNO ALL'AGRICOLTURA

DOMANDA TRASMESSA TELEMATICAMENTE			
<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
CODICE	SIGLA PROVINCIA	PROGR. UFFICIO	OPERATORE

SPAZIO RISERVATO AL CODICE A BARRE

CODICE A BARRE
XXXXXXXXXXXXXXXXXX

NUMERO IN CHIARO

BANDO

FINALITA' PRESENTAZIONE DOMANDA

<input type="checkbox"/> Domanda di modifica ai sensi dell'art. 15 del Reg. UE 809/2014	<input type="checkbox"/> Domanda di modifica ai sensi dell'art. 3 del Reg. UE 809/2014 (ritiro parziale)	IN SOSTITUZIONE DELLA DOMANDA
		<div></div>
<input type="checkbox"/> Comunicazione ai sensi dell'art. 4 del Reg. UE 640/2014 (Forza maggiore e circostanze eccezionali)		

QUADRO A - AZIENDA

SEZIONE I - DATI IDENTIFICATIVI DEL RICHIEDENTE

<input type="checkbox"/> BARRARE SE DITTA INDIVIDUALE	CUAA (CODICE FISCALE)	PARTITA IVA
	<div></div>	<div></div>
COGNOME O RAGIONE SOCIALE		
<div></div>		
NOME		
<div></div>		
DATA DI NASCITA (GGMMAAAA)	SESSO	COMUNE DI NASCITA
<div></div>	<div>M</div> <div>F</div>	<div></div>
INTESTAZIONE DELLA PARTITA IVA (solo per le ditte individuali)		
<div></div>		
INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA (PEC)	NUMERO TELEFONO CELLULARE	
<div></div>	<div></div>	

RESIDENZA O SEDE LEGALE

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO	NUMERO TELEFONO		
<div></div>	<div></div>		
CODICE ISTAT	COMUNE	PROVINCIA	CAP
<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
Comune	Provincia		

RAPPRESENTANTE LEGALE/ TUTORE

CUAA (CODICE FISCALE)	TIPO RAPPRESENTANZA		
<div></div>	<div></div>		
COGNOME	NOME		
<div></div>	<div></div>		
DATA DI NASCITA (GGMMAAAA)	SESSO	COMUNE DI NASCITA	PROVINCIA
<div></div>	<div>M</div> <div>F</div>	<div></div>	<div></div>

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
<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>

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

CODICE PAESE	CIN EURO	CIN	CODICE ABI	CODICE CAB	NUMERO CONTO CORRENTE
<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
ISTITUTO					
<div></div>					
AGENZIA		COMUNE		PROVINCIA	CAP
<div></div>		<div></div>		<div></div>	<div></div>

CUAA (CODICE FISCALE)

NUMERO DOMANDA

LA PRESENTE DOMANDA SI BASA SULLE INFORMAZIONI CONTENUTE NELLA SCHEDA FASCICOLO (DM 12 gennaio 2015, n. 162, art. 3), N. _____
SOTTOSCRITTA IL _____

LE INFORMAZIONI RIPORTATE NEL PIANO DI COLTIVAZIONE CONTENUTO NELLA SCHEDA FASCICOLO SARANNO UTILIZZATE, OVE PREVISTO DAL PSR, DAL BANDO O DALLE DISPOSIZIONI ATTUATIVE, PER I SUCCESSIVI CONTROLLI.

QUADRO B - ADESIONE ALLE MISURE SERVIZI SILVO-AMBIENTALI E CLIMATICI SALVAGUARDIA DELLE FORESTE del Reg. UE 1305/2013

SEZ. I - MISURA

☐ MISURA 15 - SERVIZI SILVO-AMBIENTALI E CLIMATICI SALVAGUARDIA DELLE FORESTE (SOTTOMISURA 15.1 - PAGAMENTO PER IMPEGNI SILVO-AMBIENTALI E IMPEGNI IN MATERIA DI CLIMA)

☐ MISURA 08 - INVESTIMENTI NELLO SVILUPPO DELLE AREE FORESTALI E NEL MIGLIORAMENTO DELLA REDDITIVITÀ DELLE FORESTE (SOTTOMISURA 8.1 SUPPORTO AI COSTI DI IMPIANTO PER FORESTAZIONE E IMBOSCHIMENTO)

SEZ. II - FINALITA' PRESENTAZIONE DOMANDA

☐ DOMANDA DI SOSTEGNO e PAGAMENTO
(solo misura 15)

☐ 1° ANNO DOMANDA DI PAGAMENTO
(solo misura 8)

☐ ADESIONE A PROGETTO COLLETTIVO (ATI O ALTRI TIPI DI ASSOCIAZIONE)
(solo misura 8)

☐ AGGIORNAMENTO ANNUALE

SEZ. III - ANNUALITA' IMPEGNO

ANNUALITA' DI IMPEGNO

1

2

3

4

5

DOMANDA INIZIALE N.

PRESENTATA NELL'ANNO

DOMANDA ANNO PRECEDENTE N.

PERIODO DI IMPEGNO COMPLESSIVO DELLA MISURA

DAL (GG/MM/AAAA)

AL (GG/MM/AAAA)

DOMANDA SOSTEGNO MISURE STRUTTURALI N.

SEZ. IV - SOTTO MISURA E TIPOLOGIA INTERVENTO PER I QUALI IL RICHIEDENTE SI IMPEGNA

SOTTO MISURA	TIPOLOGIA DI INTERVENTO	DESCRIZIONE TIPOLOGIA DI INTERVENTO	ANNUALITA' DI IMPEGNO	RICHIESTA PREMIO		PERIODO D'IMPEGNO					
				UNITA' DI MISURA	QUANTITA'	DAL (GG/MM/AAAA)			AL (GG/MM/AAAA)		

SEZ. V - PRESENZA CAMBIO BENEFICIARIO / CUA ASSOCIAZIONE O DELL'ENTE PROMOTORE O DEL CAPOFILA

CUAA DI EVENTUALE BENEFICIARIO OGGETTO DI CESSIONE TOTALE O PARZIALE DELL'AZIENDA E/O CAMBIO BENEFICIARIO (Reg. (UE) 1305/13 art. 47 par. 2)

SEZ. VI - DATI DELLA DOMANDA STRUTTURALE IMPEGNO MISURA 8

CODICE A BARRE DOMANDA DI SOSTEGNO

CODICE A BARRE DOMANDA DI PAGAMENTO (SALDO)

CUAA (CODICE FISCALE)												NUMERO DOMANDA																													
QUADRO C - FORMA GIURIDICA																																									
SEZ. I - FORMA GIURIDICA																																									
FORMA GIURIDICA																																									
QUADRO D - LOCALIZZAZIONE DELL'AZIENDA																																									
AREA SVANTAGGIATA												AREA NATURA 2000						AREE CON VINCOLI AMBIENTALI SPECIFICI																							
<div><input type="checkbox"/> ZONE ORDINARIE</div> <div><input type="checkbox"/> ZONE SOGGETTE A VINCOLI NATURALI SIGNIFICATIVI, DIVERSE DALLE ZONE MONTANE</div> <div><input type="checkbox"/> ZONE DI MONTAGNA</div> <div><input type="checkbox"/> ZONE IN CUI RICORRONO SVANTAGGI SPECIFICI</div>												<div><input type="checkbox"/> ZONA AL DI FUORI DI AREE NATURA2000</div> <div><input type="checkbox"/> (ZPS) ZONE DI PROTEZIONE SPECIALE</div> <div><input type="checkbox"/> (SIC) SITI DI IMPORTANZA COMUNITARIA</div> <div><input type="checkbox"/> (ZUII) ZONE UMIDE DI INTERESSE INTERNAZIONALE</div>						<div><input type="checkbox"/> ZONE ORDINARIE</div> <div><input type="checkbox"/> (PN) PARCHI NAZIONALI</div> <div><input type="checkbox"/> (RN) RISERVE NATURALI NAZIONALI E REGIONALI</div> <div><input type="checkbox"/> (PNI) PARCHI NATURALI INTERREGIONALI</div> <div><input type="checkbox"/> (PNR) PARCHI NATURALI REGIONALI</div> <div><input type="checkbox"/> ALTRE AREE PROTETTE</div> <div><input type="checkbox"/> ALTRE AREE PROTETTE</div>																							
ZONIZZAZIONE REGIONALE												AREE DIRETTIVA 2000/60/CE						AREE VULNERABILI AI NITRATI						AREA PSR																	
<div><input type="checkbox"/> SI</div> <div><input type="checkbox"/> NO</div>												<div><input type="checkbox"/> SI</div> <div><input type="checkbox"/> NO</div>						<div><input type="checkbox"/> SI</div> <div><input type="checkbox"/> NO</div>						<div><input type="checkbox"/> SI</div> <div><input type="checkbox"/> NO</div>																	
QUADRO E - FORMA CONDUZIONE AZIENDALE																																									
DIRETTA DAL COLTIVATORE												NON DIRETTA DAL COLTIVATORE						CON MANODOPERA FAMILIARE PREVALENTE						CON MANODOPERA EXTRAfamiliare PREVALENTE																	
<div><input type="checkbox"/> CON SOLO MANODOPERA FAMILIARE</div> <div><input type="checkbox"/> CON SALARIATI</div>												<div><input type="checkbox"/> CON MANODOPERA FAMILIARE PREVALENTE</div> <div><input type="checkbox"/> ALTRA FORMA</div>						<div><input type="checkbox"/> CON MANODOPERA EXTRAfamiliare PREVALENTE</div>																							
QUADRO M - MANODOPERA																																									
FAMILIARE												FAMILIARE						SALARIATI AVVENTIZI																							
Persone a tempo pieno												Persone a tempo parziale						SALARIATI AVVENTIZI																							
SALARIATI FISSI												SALARIATI FISSI						ALTRI																							
Persone a tempo pieno												Persone a tempo parziale						ALTRI																							
TOTALE												TOTALE																													
Persone a tempo pieno												Persone a tempo parziale																													
QUADRO N - ATTIVITA' CONNESSE SVOLTE IN AZIENDA																																									
NESSUNA ATTIVITA'												B & B						ATTIVITÀ 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																													

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 Obbligatoria (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 ARGEA 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 Obbligatoria 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 **2025**.
- di essere consapevole che, ai sensi dell'articolo 95 del regolamento (UE) n. 1306/2013, l'Agea 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 **2025**, in ottemperanza a quanto previsto dal D.M. n. 2588 del 20 marzo 2020 e dalla normativa di recepimento regionale. Dichiara altresì di averne preso visione.

INTERVENTI A SUPERFICIE RICHIESTI SULLE PARCELLE

MISURA	SOTTO-MISURA	TIPOLOGIA INTERVENTO	INTERVENTO	DESCRIZIONE	UNITA' DI MISURA

ID. ISOLA	ID. PARCELLA/ QUANTITA' A PREMIO	ID, APPEZZAMENTO GRAFICO	OCCUPAZIONE DEL SUOLO DESTINAZIONE D'USO USO QUALITA' VARIETA' (Codice e descrizione)	QUANTITA' A PREMIO	CHIAVE CATASTALE Belfiore - Sez- Foglio - Particella - Subalterno	FASCIA ALTIMETRICA	TIPO AREA						ZONIZZAZIONE REGIONALE	PENDENZA	Pratica utilizzata per il mantenimento dei prati	Pratica utilizzata per il mantenimento delle superfici
							NATURA 2000	ZVN	AREE CON VINCOLI AMB. SPEC.	AREA SVANTAGGI ATA	AREA DIRETTIVA	AREA PSR				

QUADRO 11 - RIEPILOGO INTERVENTI

ELENCO INTERVENTI RICHIESTI

MISURA	SOTTO-MISURA	TIPOLOGIA INTERVENTO

[illegible]

[illegible]

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

NUMERO DOMANDA

CUAA

COGNOME E NOME O RAGIONE SOCIALE

TIPO DI DOCUMENTO

Codice

Descrizione

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

CAA:

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:

Firma dell'operatore di SEDE del CAA che ha curato la compilazione e la stampa della domanda

[nome + cognome]

Il sottoscritto, in qualità' di responsabile di SEDE (o di responsabile di livello superiore) del CAA xxxxxxxxxxxxxxxxxxx - 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]

Timbro e Firma del responsabile di SEDE del CAA
(o del responsabile di livello superiore)

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

NUMERO DOMANDA

CUAA

COGNOME E NOME O RAGIONE SOCIALE

TIPO DI DOCUMENTO

Codice	Descrizione	1
<div></div>	<div></div>	
<div></div>	<div></div>	2
<div></div>	<div></div>	3
<div></div>	<div></div>	4
<div></div>	<div></div>	5
<div></div>	<div></div>	6
<div></div>	<div></div>	7
<div></div>	<div></div>	8
<div></div>	<div></div>	9
<div></div>	<div></div>	10

CAA:

UFFICIO:

OPERATORE :

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)