

**Criteria di Selezione degli Enti pubblici, privati e di ricerca (punteggio ai fini della graduatoria)**

	si	no	punti
- Sede legale ed operativa nella Regione Abruzzo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>5</b>
- Sede operativa nella Regione Abruzzo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>2</b>
- Esperienza maturata nel settore apistico regionale	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>2</b>
- Conformità del progetto alle linee programmatiche regionali	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>1</b>

**Totale punteggio** **8**

**QUADRO I - CALCOLO DEL CONTRIBUTO AMMISSIBILE ED AMMESSO**

Azione	Sottoazione	Descrizione	Spesa	Contributo ammissibile IVA esclusa	Contributo ammesso IVA esclusa
F	f.1	Caratterizzazione chimico fisica, igienico-sanitaria e melissopalnologica dei mieli abruzzesi al fine di migliorarne qualitativamente la produzione, favorire la crescita professionale degli apicoltori e creare le premesse per l'istituzione di un marchio regionale di qualità.	25.000,00	25.000,00	25.000,00

Eventuali motivazioni: //

**QUADRO I - ANNOTAZIONI**

Pescara li 20/03/2014

l'Incaricato dell'Istruttoria  
P.A. Pietro TROIANI



GIUNTA REGIONALE

**SERVIZIO PRODUZIONI AGRICOLE E MERCATO – UFFICIO TUTELA E VALORIZZAZIONE PRODUZIONI ANIMALI**

OGGETTO **Programma Operativo di attuazione del Regolamento (CE) n. 1234/2007 del Consiglio del 22 ottobre 2007 recante organizzazione comune dei mercati agricoli e disposizioni specifiche per taluni prodotti agricoli (regolamento unico OCM) Disposizioni speciali relative al settore dell'apicoltura – ANNO 2013-2014 (prima annualità del Sottoprogramma Regione Abruzzo 2014-2016.**

**ISTRUTTORIA di RICEVIBILITA' E AMMISSIBILITA' DELLA DOMANDA DI AIUTO N. 43705016525**  
**ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO DI MERITO E DEL RELATIVO CONTRIBUTO AMMISSIBILE**

**QUADRO A**

**SEZIONE A.1 - DATI IDENTIFICATIVI DEL RICHIEDENTE**

CUAA: 80006470670

Cognome: ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE DELL'ABRUZZO E MOLISE "G. CAPORALE"

Nome:

Nato a: Prov. il

Residente a: TERAMO Prov. TE

Via: CAMPO BOARIO, snc

Codice Fiscale: 80006470670

Partita IVA: 00060330677

Nella qualità di:

Ditta/Ragione Sociale:

CUAA:

Sede legale in: Prov.

Via:

Tel: E-Mail:

Ubicazione azienda (solo se diverso dal domicilio o dalla sede legale)

Sede azienda: Prov. Via:

**SEZIONE A.2 - DATI IDENTIFICATIVI DELLA DOMANDA DI AIUTO**

Domanda n. (Codice a barre) 43705016525

Data di inoltro della domanda di aiuto cartacea: 26/02/2014 (Racc. a.r. del 28/02/2014)

Protocollo n. RA64440

Data di protocollo 06/03/2014

**QUADRO B – DATI RELATIVI ALLA FIGURA INCARICATA DELL’ISTRUTTORIA**

Nome e Cognome: P.A. Pietro TROIANI

Qualifica: Assistente Tecnico

**QUADRO C – VERIFICA RICEVIBILITÀ**

la domanda di aiuto:

- è stata presentata nei termini previsti dal bando  si  no
- è completa della documentazione prevista dal bando  si  no
- ad un primo esame risulta compilata in tutte le sue parti  si  no
- è sottoscritta in originale dal titolare  si  no
- riporta in allegato copia in corso di validità del documento di identità del titolare  si  no

**QUADRO D – VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE ALLEGATA ALLA DOMANDA DI AIUTO**

- Progetto esecutivo delle attività per le quali è richiesto il finanziamento:  si  no
  - Copia autenticata del verbale del competente Organo attestante l’approvazione del Progetto esecutivo e l’indicazione del Responsabile dello stesso:  si  no
  - Copia dello Statuto di costituzione:  si  no; Statuto agli atti del Servizio  si  no
  - Copia aggiornata del libro dei soci:  si  no
  - Tre preventivi comparabili di ditte diverse (ove necessario):  si  no
- In ordine alle verifiche effettuate la domanda di aiuto è da ritenersi:**  Ricevibile  Non ricevibile

In caso di “Non Ricevibile” riportare le motivazioni: //

Pescara, 20/03/2014

L’Incaricato del controllo: P.A. Pietro TROIANI

Eventuale documentazione esplicativa richiesta con nota prot. n. del

Elenco documentazione	Pervenuta in:
1)	data prot.
2)	data prot.
3)	data prot.

**QUADRO E – DICHIARAZIONI – IMPEGNI – ULTERIORI ALLEGATI**

- Possesso di Partita IVA:  si  no
- Esercita attività di impresa non rientrante nel campo dell’IVA:  si  no
- E’ una Forma Associata:  si  no
- E’ un Ente pubblico, privato e di ricerca:  si  no

**QUADRO F – INTERVENTI RICHIESTI A FINANZIAMENTO**

Azione	Sottoazione	Descrizione	Spesa
F	f.1	Caratterizzazione chimico fisica, igienico-sanitaria e melissopalnologica dei mieli abruzzesi al fine di migliorarne quali-quantitativamente la produzione, favorire la crescita professionale degli apicoltori e creare le premesse per l’istituzione di un marchio regionale di qualità.	25.000,00

**QUADRO G – AMMISSIBILITÀ**

- Il soggetto richiedente è in possesso dei requisiti di ammissibilità:  si  no
- In caso di non ammissibilità specificare le motivazioni: //
- In caso di ammissibilità si procede alle ulteriori seguenti valutazioni

**QUADRO H – CRITERI DI SELEZIONE E PRIORITÀ - ATTRIBUZIONE PUNTEGGIO**

Criteri di Selezione delle Forme associate ad esclusione degli Enti pubblici, privati e di ricerca (punteggio ai fini della graduatoria)	si no		punti
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Sede legale nella Regione Abruzzo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>5</b>
- Numero soci da 51 a 100	<input type="checkbox"/>		<b>1</b>
- Numero soci da 101 a 150	<input type="checkbox"/>		<b>1,5</b>
- Numero soci oltre 150	<input type="checkbox"/>		<b>2</b>
- Numero alveari rappresentati da 2001 a 5000	<input type="checkbox"/>		<b>1</b>
- Numero alveari rappresentati da 5001 a 10000	<input type="checkbox"/>		<b>2</b>
- Numero alveari rappresentati oltre 10000	<input type="checkbox"/>		<b>3</b>

**Totale punteggio**