

ALLEGATO I

Azioni	%	Beneficiari
A) ASSISTENZA TECNICA E FORMAZIONE PROFESSIONALE DEGLI APICOLTORI		
<i>a1</i> corsi di aggiornamento		Istituti di ricerca, enti e forme associate
<i>a1.1</i> corsi di aggiornamento e formazione rivolti a dipendenti di enti pubblici	100%	
<i>a1.2</i> corsi di aggiornamento e formazione rivolti a privati	30%	
<i>a2</i> seminari e convegni tematici	100%	
<i>a3</i> azioni di comunicazione: sussidi didattici, abbonamenti schede ed opuscoli informativi	30%	
<i>a4</i> assistenza tecnica alle aziende	85%	
<i>a5</i> individuazione e applicazione di tecniche avanzate per il trasferimento delle conoscenze sulle innovazioni in apicoltura	100%	
B) LOTTA ALLA VARRASI E MALATTIE CONNESSE		
<i>b1</i> incontri periodici con apicoltori, dimostrazioni pratiche ed interventi in apiario per l'applicazione dei mezzi di lotta da parte degli esperti apistici; distribuzione dei presidi sanitari appropriati	80%	Istituti di ricerca, enti e forme associate
<i>b2</i> indagini sul campo finalizzate all'applicazione di strategie di lotta alla varroa caratterizzate da basso impatto chimico sugli alveari; materiale di consumo per i campionamenti	100%	Istituti di ricerca, enti e forme associate
<i>b3</i> acquisto di arnie con fondo a rete o modifica arnie esistenti	50%	Apicoltori, produttori e forme associate
<i>b4</i> acquisto degli idonei presidi sanitari	50%	Enti e forme associate
C) RAZIONALIZZAZIONE DELLA TRANSUMANZA		
<i>c1</i> mapatura arce nettarifere; cartografia; raccolta dati sulle fioriture o flussi di melata; spese per la diffusione con vari mezzi dei dati raccolti	100%	Istituti di ricerca, enti e forme associate
<i>c2</i> acquisto attrezzature per l'esercizio del nomadismo		Apicoltori, produttori apistici e loro forme associate che esercitano il nomadismo
<i>c2.1</i> acquisto arnie	50%	
<i>c2.2</i> acquisto macchine, attrezzature e materiali vari per l'esercizio del nomadismo	50%	
D) PROVVEDIMENTI A SOSTEGNO DEI LABORATORI DI ANALISI		
<i>d1</i> acquisto strumentazione	50%	Istituti di ricerca, enti e forme associate
<i>d2</i> realizzazione di laboratori d'analisi finalizzati alla verifica della qualità dei mieli	50%	
<i>d3</i> presa in carico di spese per le analisi chimico-fisiche, melissopalinologiche e residuali	30%	
E) COLLABORAZIONE CON ORGANISMI SPECIALIZZATI PER LA REALIZZAZIONE DI PROGRAMMI DI RICERCA		
el miglioramento qualitativo del miele mediante analisi fisico-chimiche e microbiologiche, studi di tipizzazione in base all'origine botanica e geografica	100%	Enti ed istituti di ricerca

ALLEGATO 3

VERBALE DI ACCERTAMENTO DI
AVVENUTA ESECUZIONE DEGLI
INTERVENTI Reg. 1221/97
da compilare in duplice copia

Regione
Provincia Campagna
N° domanda cofinanziamento N° protocollo

QUADRO A - AZIENDA							
SEZ. I (Dati identificativi dell'azienda)							
RICHIEDENTE						PARTITA IVA	
COGNOME O RAGIONE SOCIALE							
NOME				SESSO	CODICE FISCALE		
				M	F		
DATA DI NASCITA		COMUNE DI NASCITA				PROV.	
giorno	mese	anno					
DOMICILIO O SEDE LEGALE (il domicilio o la sede legale indicata avranno effetto per tutti gli atti inerenti le pratiche in corso con l'A.I.M.A.)							
INDIRIZZO E NUMERO CIVICO						TELEFONO	
						PREFISSO	NUMERO
COD. ISTAT		COMUNE		PROV.		C.A.P.	
Prov.		Comune					
UBICAZIONE AZIENDA (solo se diversa dal domicilio o sede legale)							
INDIRIZZO E NUMERO CIVICO						TELEFONO	
						PREFISSO	NUMERO
COD. ISTAT		COMUNE		PROV.		C.A.P.	
Prov.		Comune					
UBICAZIONE ALVEARI (solo per le aziende che effettuano transumanza)							
INDIRIZZO E NUMERO CIVICO						TELEFONO	
						PREFISSO	NUMERO
COD. ISTAT		COMUNE		PROV.		C.A.P.	
Prov.		Comune					
QUADRO B							
AZIONE	SOTTO AZIONE	DESCRIZIONE	SPESA RICHIESTA	SPESA AMMESSA	SPESA ACCERTATA	% CONTRIBUTO	ESITO CONTROLLO
<p>Numero alveari dichiarati <input type="text"/> Numero alveari accertati <input type="text"/> Numero Fatture quietanzate <input type="text"/></p> <p>Certificato iscrizione C.di Commercio <input type="text"/> Attestato di imprenditore agricolo <input type="text"/></p> <p>Retratti autodichiarazione sanitaria <input type="text"/></p> <p>Dichiarazioni del beneficiario:</p> <p>Data controllo <input type="text"/> Ora <input type="text"/></p> <p>giorno mese anno</p> <p>Firma produttore o suo rappresentante <input type="text"/> Firma controllore <input type="text"/></p>							
<p>N.B.: QUALORA IL PRESENTE MODELLO VENGA UTILIZZATO COME FAC-SIMILE DI VERBALE, VA ALLEGATA UNA RELAZIONE DESCRITTIVA, LA CUI COPIA VA CONSEGNATA E CONTROFIRMATA DAL SOGGETTO CONTROLLATO.</p>							