

**REGIONE CAMPANIA**  
**Direzione Generale Politiche Agricole Alimentari e Forestali**  
**UOS 207.03.01**

CSR CAMPANIA 2023-2027  
INTERVENTO SRH01 “EROGAZIONE DI SERVIZI DI CONSULENZA

**VERBALE DI NOTIFICA**

Il giorno \_\_\_\_\_ in occasione del controllo e monitoraggio presso l'azienda beneficiaria della consulenza \_\_\_\_\_ e rientrante nel progetto di consulenza presentato dall'Operatore Economico \_\_\_\_\_ effettuata dai funzionari \_\_\_\_\_ in ordine allo svolgimento dell'attività di consulenza \_\_\_\_\_ alla presenza di \_\_\_\_\_ nella qualità di \_\_\_\_\_,

a) Sono stati acquisiti i seguenti documenti in copia:

---

---

---

b) Sono stati visionati in piattaforma al link <https://www.akis-campania.it/index.php>, ed entro la data successive l'erogazione della consulenza i seguenti documenti:

---

---

---

*Sezione da compilare solo in caso di rilievi da evidenziare:*

c) Sono stati mossi i seguenti rilievi rispetto a:

**Impegni e obblighi da Linee Guida**

Tipologia di impegno/obbligo	Rilievo
azienda beneficiaria della consulenza approvata	
Consulente erogatore della consulenza	
attività di consulenza erogata	

**Impegni e obblighi accessori**

Tipologia di impegno/obbligo	Rilievo
Comunicazioni di variazioni	
Aggiornamento della piattaforma	

### Obblighi di carattere generale

Tipologia di impegno/obbligo	Rilievo
Rispetto delle norme in materia di informazione e pubblicità previste dal Reg. UE 808/14 (ai sensi dell'art. 13 e dell' all. iii) e di quanto previsto nel DRD 402 del 11/10/2018	

### Altri obblighi generali

Tipologia di impegno/obbligo	Rilievo
Consentire lo svolgimento dei controlli	

Si richiedono i seguenti documenti ad integrazione e si fanno le seguenti raccomandazioni:

---

---

---

L'O.E. è invitato a provvedere alle richieste di cui sopra e a fornire le eventuali integrazioni documentali entro \_\_\_\_ giorni dalla data della presente notifica a mezzo PEC al seguente indirizzo \_\_\_\_\_

Gli esiti del controllo saranno comunicati successivamente con apposita nota all'O.E. da parte dell'UOD STP competente.

**Firma del Responsabile presente al controllo**

**Firma funzionari regionali**

---

---

---