

**Allegato 2**

**ATS GAL AISL - PSR Campania 2014- 2020 – Misura 19 – Sviluppo Locale di tipo partecipativo – LEADER**

**Misura 3:** Regimi di qualità dei prodotti agricoli e alimentari (art. 16) del Reg. (UE) n. 1305/2013 come modificato dal Reg. (UE) 2393/2017

**Tipologia di intervento 3.1.1:** “Sostegno alla (nuova)adesione a regimi di qualità”.

**SCHEMA DI PROGETTO**

* Nuova adesione ai regimi di qualità
* Adesione a regimi di qualità avvenuta dal 1°gennaio 2015

|  |
| --- |
| 1. **Denominazione richiedente:***(specificare se partecipa in forma singola o associata)*
 |
| *Nr. Progr.*  | *(ragione sociale)* |
|  |  |

|  |
| --- |
| 1. **Tipologia beneficiario - Giovane agricoltore cosi come definito dal Reg. UE 1305/2013 e precedenti normative aventi lo stessooggetto.**
 |
| **Numero e % di giovani agricoltori richiedenti presenti nell’associazione**  |
| **< = 40 anni** | **>di 40 anni e < o = a 65 anni** | **>di 65 anni** |
| *n…….**(Indicare numero di giovani agricoltori avente l’età indicata)* | *n…….**(Indicare numero di giovani agricoltori avente l’età indicata)* | *n…….**(Indicare numero di giovani agricoltori avente l’età indicata)* |
| *00,00 %**(Indicare la percentuale di giovani agricoltori)* | *00,00 %**(Indicare la percentuale di giovani agricoltori)* | *00,00 %**(Indicare la percentuale di giovani agricoltori)* |

|  |
| --- |
| 1. **Ambito territoriale :**
 |
| *(specificare indirizzo e particelle dei terreni o siti di preparazione/trasformazione su cui sono ottenute le produzioni aziendali- indicare quali sono i terreni confiscati alle mafie e quali prodotti di qualità provengono da quest’ultimi).* |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Importo richiesto:**
 |
| **Sistema di qualità**(*se del caso, per ciascun socio aderente)* | **Prodotti o categoria di prodotti** | **Organismo di controllo** | **Importo****Per anno** | **Importo totale** |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **Adesione contemporanea alla sottomisura 3.2 da parte del soggetto richiedente:**
 |
| **Data di rilascio della domanda di sostegno** | **BARCODE** |
| *Riportare la data della domanda di sostegno* | *Numero Barcode* |
|  |  |

1. **Schema di riepilogo di agricoltori attivi(singolo e associati) aderenti (nel caso di Associazione compilare la tabella per ciascun socio)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Denominazione**  | **Sede legale**  | **Sede operativa**  | **Codice Fiscale Socio/Partita Iva** | **Data iscrizione CCIAA** | **Data e numero di adesione al regime di Qualità\*** | **Annualità richiesta (1a,2a,3a,4a, 5a)** | **Produzione certificata (quantità) per l’anno di riferimento** | **Importo richiesto**  | **Regime di qualità** | **Tipologia****Schema****Qualità****(1=Ue****2=Nazionali****3=Volontari)** |
|   |   |  |   |   |   |   |  |   |   |  |
|   |   |  |   |   |   |   |  |   |   |  |
|   |   |  |   |   |   |   |  |   |   |  |
|   |   |  |   |   |   |   |  |   |   |  |
|   |   |  |   |   |   |   |  |   |   |  |
|   |   |  |   |   |   |   |  |   |   |  |
|   |   |  |   |   |   |   |  |   |   |  |
|   |   |  |   |   |   |   |  |   |   |  |

\* Nel caso in cui il richiedente abbia aderito, precedentemente alla data di presentazione della domanda di sostegno, ad un regime di qualità.

* **TOTALE NUMERO DEGLI ASSOCIATI CHE RICHIEDONO L’ADESIONE AL REGIME DI QUALITÀ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**