

CHECK LIST ALBO DELLE IMPRESE AGROMECCANICHE

INTESTAZIONE			
Ditta _____			
Sede Legale _____			
Sede Operativa _____			
Partita Iva _____ CUA _____			
A – PRESENZA DELLE CARATTERISTICHE AZIENDALI			
1	L'impresa è iscritta in camera di commercio e presenta un codice ATECO che identifica l'attività agromeccanica? N. cod. ATECO _____ N. cod. ATECO _____	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2	L'impresa ha sede legale e sede operativa in Lombardia ?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
3	Se l'impresa non ha sede legale in Lombardia ha la sede operativa in Lombardia, iscritta alla CCIAA come unità locale funzionalmente autonoma dove esercita l'attività agromeccanica?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
4	L'impresa svolge unicamente attività agromeccanica (presenta solo codici ATECO per attività agromeccanica)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
5	L'impresa svolge altre attività produttive, oltre quella agricole e quella agromeccanica ? (presenta altri codici ATECO oltre quelli relativi all'attività agromeccanica ed alla attività agricola)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Nel caso in cui l'impresa svolga altre attività oltre quella agromeccanica e quella agricola:			
Totale fatturato attività agromeccanica		euro _____	
Totale fatturato attività extra agricola		euro _____	
6	L'attività è svolta in regime di prevalenza economica	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
7	Sono presenti le fatture giustificative?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

ALLEGATO A – composto da 5 pagine

8	Il fatturato extra agricolo è superiore al fatturato dell'attività agromeccanica	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
9	L'attività agromeccanica è svolta in forma autonoma	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
B - VERIFICA DEGLI ADEMPIMENTI AMMINISTRATIVI			
1	Presenza del libretto di circolazione delle macchine utilizzate per le quali è necessario	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
	In caso non fosse presente indicare per quali macchine	<hr/> <hr/> <hr/>	
2	Presenza della polizze assicurativa Responsabilità civile verso terzi	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
3	<i>Presenza polizze assicurative integrative dichiarate</i>		
3.1	Polizze integrative infortuni a favore del personale	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
3.2	Responsabilità civile verso terzi compresi i prodotti	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
3.3	Altre tipologia di assicurazione (indicare quale)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
	Assicurazione 1	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
	Assicurazione 2	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
4	E' presente il azienda il Documento di valutazione rischi così come previsto dall'art. 28 e 29 comma 5 del D.Lgs. 81/2008	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
C - VERIFICA DELL'ATTIVITA' ESERCITATA			
	<i>Tipologia delle lavorazioni eseguite/ servizi resi</i>		
	Concimazioni	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
	Diserbo	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
	Essicazione	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
	Irrigazione	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
	Lavorazioni terreno	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
	Lavorazioni forestali	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
	Lavorazioni prodotti	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

ALLEGATO A – composto da 5 pagine

Potatura	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Raccolta	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Semina	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Trasporti	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Trattamento	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Servizi di stoccaggio reflui zootecnici	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Minima lavorazione	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Minima lavorazione con Stripp-till	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Trattamenti infestanti antipiralide e diabrotica	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Servizi di irrigazione con manichette	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Altro _____ Altro _____ A titolo di esempio: <ul style="list-style-type: none"> • Valorizzazione digestato • Guida e mappatura satellitare con certificazione e tracciabilità delle lavorazioni • Consulenza ed assistenza agronomica 	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

D - VERIFICA DEI FATTORI INABILITANTI ALL'ISCRIZIONE

L'impresa si trova in stato di fallimento	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
L'impresa si trova in stato di liquidazione coatta	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
L'impresa si trova in stato di concordato preventivo	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Nei confronti dell'impresa è pendente un procedimento per l'applicazione delle misure di prevenzione di cui all'art. 6 del d.lgs. 159/2011 o di una delle cause ostative previste dall'art. 67 del medesimo decreto legislativo?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NP
Nei confronti del titolare dell'impresa è pendente un procedimento per l'applicazione delle misure di prevenzione di cui all'art. 6 del d.lgs. 159/2011 o di una delle cause ostative previste dall'art. 67 del medesimo decreto legislativo	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NP
Nei confronti dei soci dell'impresa è pendente un procedimento per l'applicazione delle misure di prevenzione di cui all'art. 6 del d.lgs. 159/2011 o di una delle cause	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NP

ALLEGATO A – composto da 5 pagine

	ostative previste dall'art. 67 del medesimo decreto legislativo			
	Nei confronti dei soci accomandatari dell'impresa è pendente un procedimento per l'applicazione delle misure di prevenzione di cui all'art. 6 del d.lgs. 159/2011 o di una delle cause ostative previste dall'art. 67 del medesimo decreto legislativo	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NP
	Nei confronti del procuratore dell'impresa è pendente un procedimento per l'applicazione delle misure di prevenzione di cui all'art. 6 del d.lgs. 159/2011 o di una delle cause ostative previste dall'art. 67 del medesimo decreto legislativo	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NP
	Nei confronti del direttore tecnico, ove presente, è pendente un procedimento per l'applicazione delle misure di prevenzione di cui all'art. 6 del d.lgs. 159/2011 o di una delle cause ostative previste dall'art. 67 del medesimo decreto legislativo	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NP
	che l'Impresa non ha commesso grave negligenza o malafede nell'esecuzione delle prestazioni affidate da soggetti pubblici o privati o che non ha commesso un errore grave nell'esercizio della propria attività professionale	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NP
	l'impresa ha commesso gravi infrazioni debitamente accertate alle norme in materia di sicurezza e ad ogni altro obbligo derivante dai rapporti di lavoro	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
	l'impresa ha commesso violazioni gravi, definitivamente accertate alle norme in materia di contributi previdenziali ed assistenziali, secondo la legislazione italiana dello stato in cui è stabilita	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
E	PRESCRIZIONI			
	Il controllore dichiara di aver assegnato una prescrizione per consentire l'adeguamento dell'impresa a: _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
	Tempo massimo di adeguamento ____ giorni			
	L'impresa ha adempiuto alla prescrizione assegnata	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
ESITO DEL CONTROLLO				
(Da compilare solo nel caso in cui sia stata rilevata una infrazione oppure una prescrizione non sia stata correttamente adempiuta)				
<i>L'azienda è inadempiente rispetto a:</i>				
A	Presenza di caratteristiche aziendali idonee all'iscrizione	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	

ALLEGATO A – composto da 5 pagine

	all'albo delle imprese agromeccaniche		
B	Rispetto degli adempimenti amministrativi previsti	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
C	Tipologia di attività agromeccaniche esercitate	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
D	Assenza di fattori inabilitanti l'esercizio l'iscrizione	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
E	Rispetto delle prescrizioni	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

La presente check list di controllo, composta di n. _____ pagine costituisce parte integrante e sostanziale del verbale di controllo del _____

Data: _____

Firma del/dei funzionari controllori _____

La presente check list di controllo, composta di n. _____ pagine costituisce parte integrante e sostanziale del verbale di controllo delle imprese iscritte all'Albo delle imprese agromeccaniche (ai sensi dell'art. 13 bis della legge regionale 31/2008) del _____