**All. 3.3**

**VERBALE DI SOPRALLUOGO**

|  |
| --- |
| Riferimenti operazione |
| Asse: |
| Azione/sub azione: |
| Beneficiario: |
| CUP: |
| Denominazione operazione |

|  |  |
| --- | --- |
| Stato dell’operazione | |
| In corso di realizzazione |  |
| Conclusa |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Generalità controllori | |
| Nominativo: | Nominativo: |
| Qualifica: | Qualifica: |

|  |  |
| --- | --- |
| Generalità soggetto sottoposto a controllo | |
| Denominazione: | |
| Sede legale: | |
| Codice fiscale: | |
| Partita I.V.A.: | |
| Generalità del soggetto presente alla verifica in loco in rappresentanza del beneficiario | |
| Nome: | |
| Cognome: | |
| In qualità di: | |
| Documento di identità: | |
| Generalità altri soggetti sentiti nel corso della verifica | |
| Nome: | Nome: |
| Cognome: | Cognome: |
| Qualifica: | Qualifica: |

|  |
| --- |
| OGGETTO VERIFICA FISICA |
|  |

|  |
| --- |
| Documentazione controllata |
|  |

|  |
| --- |
| eventuale documentazione mancante |
|  |

|  |
| --- |
| EVENTUALI OSSERVAZIONI O DICHIARAZIONI DELLA PERSONA PRESENTE AL CONTROLLO |
|  |

*Tutti i dati personali riportati nel presente verbale verranno trattati secondo la normativa vigente, ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 sulla protezione dei dati personali e del DECRETO LEGISLATIVO 18 maggio 2018, n. 51.*

Luogo e data

**Firma del controlloreFirma del Beneficiario**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_