FEASR – FONDO EUROPEO AGRICOLO PER LO SVILUPPO RURALE – L’EUROPA INVESTE NELLE ZONE RURALI

PSR 2014-2020 DELLA REGIONE PIEMONTE – MISURA 19 – SOSTEGNO ALLO SVILUPPO LOCALE LEADER

GAL TERRE ASTIGIANE NELLE COLLINE PATRIMONIO DELL’UMANITA’ SCARL



PIANO DI SVILUPPO LOCALE: “IL TERRITORIO E LE SUE RISORSE PER AVVIARE NUOVI PERCORSI DI SVILUPPO NELLE COLLINE ASTIGIANE PATRIMONIO DELL’UMANITA’”

AMBITO TEMATICO: “TURISMO SOSTENIBILE”

BANDO PUBBLICO PER LA SELEZIONE DEI PROGETTI

MISURA 6 -SOTTOMISURA 6.4

OPERAZIONE 6.4.2 “INVESTIMENTI NELLA CREAZIONE E NELLO SVILUPPO DI ATTIVITÀ EXTRA-AGRICOLE (PICCOLE E MICROIMPRESE NON AGRICOLE)”

**Allegato 8.1 \_ RELAZIONE TECNICO DESCRITTIVA**

***Beneficiario-Legale rappresentante***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome e cognome | | nata/o il | nel Comune di | | Prov |
|  | |  |  | |  |
| Comune di residenza | CAP | Via | | n. | Prov |
|  |  |  | |  |  |
| Codice fiscale | | EMAIL /PEC | | | |
|  | |  | | | |
| Posizione INPS | | Sede INPS competente | | | |
|  | |  | | | |
| Posizione INAIL | | Sede INAIL competente | | | |
|  | |  | | | |

*Impresa*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Impresa** | Denominazione/Ragione sociale dell’impresa | | Forma giuridica |  | | |
|  | |  | | | |
| **Sede legale** | Comune | CAP | Via | | n. | prov |
|  |  |  | |  |  |
| **Dati impresa** | CODICE ATECO | Partita IVA | | | | |
|  |  | | | | |
| TEL | EMAIL /PEC | | | | |
|  |  | | | | |

1. **Descrizione sintetica del beneficiario e dell’attività svolta**
2. Attività principali e secondarie svolte dall’impresa

*Descrivere in sintesi le attività principali e secondarie svolte dall’impresa cercando di evidenziare gli aspetti più utili ai fini della presente domanda di candidatura (inserire testo)*

1. Eventuali attività complementari o integrative (attività didattiche, ecc.)

*Descrivere in sintesi le attività non prevalenti che, anche saltuariamente, svolge il beneficiario, cercando di evidenziare gli aspetti più utili ai fini della presente domanda di candidatura. (inserire testo)*

1. Modalità di commercializzazione del prodotto/i e mercato/i di riferimento del beneficiario

*Descrivere in sintesi le modalità con cui vengono commercializzati i propri prodotti e la tipologia di clienti a cui ci si rivolge normalmente, cercando di evidenziare gli aspetti più utili ai fini della presente domanda di candidatura. (inserire testo)*

1. **Descrizione del progetto**

**Inquadramento generale del progetto**

1. Descrizione del progetto e dei suoi obiettivi

*Illustrare nel dettaglio l’intervento che si intende realizzare (attrezzature da acquisire, opere o attività da realizzare, ecc.), indicandone gli obiettivi, i prodotti/servizi/collaborazioni coinvolti e le attività di dettaglio previste per raggiungere tali obiettivi. (inserire testo)*

1. Modalità di verifica dei risultati attesi

*Descrivere eventuali modalità di verifica dei risultati attesi (per es. somministrazione di questionari di gradimento, registrazione numero e tipologie di clienti, ecc.) (inserire testo)*

1. Coinvolgimento di giovani imprenditori

*Indicare se e in quale percentuale il progetto coinvolge giovani imprenditori con riferimento al numero totale di imprese coinvolte*

□ No

□ Sì, meno del 20%

□ Sì, da 21% a 50%

□ Sì, oltre il 50%

1. Grado di coerenza con il Piano di Sviluppo (PSL) del GAL

*Descrivere il grado di coerenza con il PSL facendo riferimento alle attività oggetto del sostegno, così come definite nel paragrafo 1 “Finalità del bando” del bando stesso.*

1. Elementi di innovazione previsti dal progetto

*Descrivere se il progetto comporta l’introduzione di significativi elementi di innovazione in termini di nuovi servizi o prodotti, nuovi processi rispetto al livello di offerta e alle caratteristiche del contesto di riferimento (inserire testo)*

1. Ricadute ambientali

*Descrivere se l’intervento del beneficiario prevede ricadute ambientali specifiche, con particolare riferimento ai seguenti aspetti: bioedilizia, non consumo di suolo, miglioramento di efficienza energetica dell’edificio o contenimento consumi energetici nei cicli di lavorazione, risparmio idrico o elettrico.*

1. Complementarietà dell’intervento con altre progettualità e iniziative

*Indicare se l’intervento si inserisce in progettualità o iniziative già esistenti o in via di realizzazione presenti nell’area GAL afferenti alla L.R. 4/00, riferibili ad altre misure del PSR, a circuiti locali di valorizzazione (ad esempio le strade del vino) ecc, indicandone le modalità e la relativa documentazione probante (protocolli, programmi di eventi, ecc.).*

1. Localizzazione dell’intervento

*Specificare la localizzazione (si veda Tabella criteri di selezione categoria B, paragrafo 7.7 del Bando) e la connessione con gli itinerari finanziati o via di finanziamento dell’operazione 7.5 (7.5.1 Regionale e/o 7.5.2 GAL).*

*In caso di adesione formalizzata ad un progetto presentato sull’operazione 7.5.2, indicare il nome del progetto e del capofila.*

1. L’intervento è localizzato in zone Natura 2000 o in altre aree a tutela ambientale

|  |  |
| --- | --- |
| □ | NO |
| □ | SI; indicare quale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e allegare documentazione probante |

1. Età del titolare (premialità al giovane imprenditore, < 41 anni)

* l’età del titolare per le ditte individuali

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

* l’età media dei soci per le società di persone (valgono solo i soci accomandatari per le società in accomandita)

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

* l’età media dei soci amministratori per le società di capitale

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

1. Aumento del numero di occupati

*Indicare se l’intervento prevede o meno un incremento dell’occupazione attraverso l’assunzione di una o più persone e con quali modalità. (inserire testo)*

1. Differenziazione offerta di prodotti/servizi

*Descrivere se l’intervento prevede l’attivazione di prodotti/servizi non presenti nell’area GAL, oppure presenti in area GAL ma non nell’area territoriale di riferimento (Unione, Comune). (inserire testo)*

1. Servizi destinati alle persone con disabilità/difficoltà motorie

*Descrivere se il piano di attività dell’intervento prevede l’offerta di servizi specifici destinate alle persone con disabilità motorie/difficoltà motoria. (inserire testo)*

1. Eventuali altre informazioni che il beneficiario ritiene utile, ai fini della valutazione del progetto, segnalare al GAL

*Descrivere qualsiasi altra informazione ritenuta utile ad illustrare le caratteristiche del beneficiario o dell’intervento. (inserire testo)*

1. **Tempi di attuazione dell’intervento e autorizzazioni**
2. **Tempi di attuazione.**

Data presunta di inizio dei lavori: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data prevista di conclusione dell’intervento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Informativa ai sensi del Reg. UE n. 679/2016***

*Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al Reg. UE 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, con strumenti cartacei e con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ lì, \_\_\_\_ /\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_*

*----------------------------------------------------------------- (firma)*