



**GAL  
BASSO  
MONFERRATO  
ASTIGIANO**  
Via Marchesi Roero, 1  
14020 Cortanze (AT)  
Tel. 0141 1764652  
Fax 0141 1764653  
galbma.monteschiare@tiscali.it

**Regione Piemonte  
Programma di Sviluppo Rurale 2007-2013  
Asse IV Leader**

**Programma di Sviluppo Locale del GAL Basso Monferrato Astigiano**  
*“Le quattro qualità per il terzo LEADER del Monferrato Astigiano:  
qualità della vita, dell’ambiente, dei prodotti, dell’offerta turistica”*

**Linea di Intervento N. 1**

Misura 321. Azione 3.

*Spazio riservato al GAL*

**Misura 321 Azione 3**

*Domanda presentata il \_\_\_\_\_*

*Alle ore \_\_\_\_\_*

*Prot N. \_\_\_\_\_*

**ALLEGATI ALLA DOMANDA DI CONTRIBUTO**

**Allegato A.1.** Descrizione del progetto

**Allegato A.2.** - Dichiarazione di assenso da parte del proprietario del bene oggetto di intervento  
(in caso di non titolarità del bene da parte del beneficiario)

**Allegato B** - Dichiarazione di conclusione dell'intervento e richiesta di collaudo

**Allegato C** - Dichiarazione in merito alla documentazione di spesa

**Allegato D** - Modello targa/cartello informativo

**Allegato E** - Perimetrazioni delle zone escluse dal Bando nell'ambito dei Comuni di San Damiano e Villanova d'Asti

## ALLEGATO A1

### DESCRIZIONE DEL PROGETTO

#### 1. Beneficiario

##### 1.1. Informazioni sul responsabile del progetto

|   |  |
|---|--|
| Cognome e Nome  |  |
| Domicilio   |  |
| Telefono  |  |
| Cell.   |  |
| Fax   |  |
| e-mail  |  |
| Titolo di studio  |  |
| <i>Esperienze passate<br/>come responsabile di progetto</i> |  |
| <i>Esperienze sul tema specifico del progetto</i>           |  |
| <i>Altre informazioni</i>                                   |  |

#### 2. Descrizione del progetto

##### A. INQUADRAMENTO DEL PROGETTO

##### A.1. Illustrare il progetto e gli obiettivi generali in sintesi (*max 15 righe*)

|  |
|--|
|  |
|--|

##### A.2. Descrizione del contesto territoriale di riferimento (Comune /gruppo di Comuni o Comunità Collinare)

###### a. Elenco Comuni che costituiscono il bacino di utenza previsto

|  |
|--|
|  |
|--|

###### b. DATI DEMOGRAFICI PRINCIPALI

| POP | M | F | 0-5 | 6-11 | 12-15 | 16-25 |   | 26-35 |   | 36-60 |   | 61-75 | OLTRE |
|-----|---|---|-----|------|-------|-------|---|-------|---|-------|---|-------|-------|
|     |   |   |     |      |       | M     | F | M     | F | M     | F |       |       |
|     |   |   |     |      |       |       |   |       |   |       |   |       |       |

###### c. DOTAZIONE ATTUALE DI SERVIZI (dati da progetto Op 2a)

| TIPOLOGIA      | INDIRIZZO | N..UTENTI | BACINO DI UTENZA(Comune, Comunità Collinare, altro..) | TIPO GESTIONE E N OPERATORI |
|----------------|-----------|-----------|---|-----------------------------|
| Micronido      |           |           |   |                             |
| Asilo Nido     |           |           |   |                             |
| Scuola materna |           |           |   |                             |

|                                      |  |  |  |  |
|--------------------------------------|--|--|--|--|
| Scuola elementare                    |  |  |  |  |
| Scuola media                         |  |  |  |  |
| Altra scuola                         |  |  |  |  |
| Biblioteca                           |  |  |  |  |
| Centro aggregazione<br>(specificare) |  |  |  |  |
| Centro-laboratorio<br>(specificare)  |  |  |  |  |
| Centro<br>ricerca(specificare)       |  |  |  |  |
| Area attrezzata bimbi                |  |  |  |  |
| Centro sportivo<br>(specificare)     |  |  |  |  |
| Centro attività ludico-<br>sportive  |  |  |  |  |
| Centro diurno anziani                |  |  |  |  |
| Casa di riposo anziani               |  |  |  |  |
| SEA                                  |  |  |  |  |
| banca                                |  |  |  |  |
| Ufficio Postale                      |  |  |  |  |
| Internet point                       |  |  |  |  |
| Negozi di alimentari                 |  |  |  |  |
| Altro                                |  |  |  |  |
|                                      |  |  |  |  |
|                                      |  |  |  |  |
|                                      |  |  |  |  |

Descrizione del contesto territoriale di riferimento (Comun/gruppo di Comuni) o Comunità Collinare) sulla base di dati statistici quali-quantitativi in relazione ai risultati dello Studio di analisi del fabbisogno di servizi e la riorganizzazione di quelli esistenti, disponibile presso gli uffici GAL)(max 20 righe)

### A.3. Corrispondenza tra fabbisogni territoriali e proposta progettuale (max 20 righe)

(Evidenziare come le attività progettuali proposte rispondono ad una domanda emergente da parte della popolazione/target di utenza)

### A.4. Descrizione delle eventuali esperienze in atto sul territorio del GAL BMA. Evidenziare eventuali carenze o punti di debolezza (Max 20 righe)

## B. DESCRIZIONE DEL PROGETTO

### B.1. Descrizione degli obiettivi del Centro Polivalente (max 20 righe)

(Descrivere obiettivi specifici della proposta progettuale)

## B.2. Elenco e breve descrizione dei servizi che si intendono attivare

| Tipologia attività<br>(sottolineare quelle che si intendono attivare)   | Descrizione | Complementarietà e sinergie con altri servizi presenti sul territorio di riferimento |
|---|-------------|--|
| <b>A. Attività prevalente (in alternativa o congiuntamente)</b>   |             |  |
| ✓ <i>Attività commerciali al dettaglio (con particolare riferimento ai prodotti alimentari, prodotti farmaceutici da banco)</i> |             |  |
| ✓ <i>somministrazione alimenti e bevande</i>  |             |  |
| <b>B. Attività secondarie (almeno tre)</b>  |             |  |
| ✓ <i>servizi postali</i>  |             |  |
| ✓ <i>attività Bancomat e POS,</i>   |             |  |
| ✓ <i>postazione Internet</i>  |             |  |
| ✓ <i>servizi logistici ambulatoriali</i>  |             |  |
| ✓ <i>servizi igienico sanitari ed infermieristici</i>   |             |  |
| <b>C. Altre attività</b>  |             |  |
| ✓ <i>attività di informazione turistica,</i>  |             |  |
| ✓ <i>attività di promozione di prodotti locali</i>  |             |  |
| ✓ <i>altro</i>  |             |  |
| ✓   |             |  |

## B.3. Descrizione della sostenibilità del servizio ipotizzata per i cinque anni successivi alla conclusione del progetto (dalla data di attivazione del Centro)

|  |
|--|
|  |
|--|

## B.4. Descrizione delle caratteristiche di qualità minima del servizio (Rif. decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150)

|                              |   |  |
|------------------------------|---|--|
| <b>Accessibilità</b>         | <i>Accessibilità fisica</i><br>(potenzialità di accesso a tutte la categorie di utenti),  |  |
|                              | <i>Raggiungibilità</i> (modalità, eventuale presenza di trasporti pubblici) di accesso al servizio dal bacino di utenza (par 2.1.2) |  |
| <b>Trasparenza</b>           | <i>Livello di informazione</i><br>in merito all'esistenza e all'erogazione del servizio   |  |
| <b>Efficacia/compiutezza</b> | <i>Come si intende garantire il rispetto delle aspettative dell'utenza in</i>   |  |

|                       |   |  |
|-----------------------|---|--|
|                       | <i>merito al servizio proposto</i>  |  |
|                       | <i>Eventuali accordi per servizi a domicilio</i>  |  |
| <b>Partecipazione</b> | <i>Come si intende garantire la possibilità di feed bak in relazione al monitoraggio presso gli utenti della efficacia/compiutezza del servizio</i> |  |

### B.5. Indicazione sistemi di controllo sull'andamento delle attività svolte

|                    |  |
|--------------------|--|
| <b>Referente</b>   |  |
| <b>Periodicità</b> |  |
| <b>Strumenti</b>   |  |

### B.6. Modalità previste di selezione del soggetto gestore

|  |
|--|
|  |
|--|

### B.7. Risultati attesi (max 15 righe)

*(Descrivere i risultati attesi dal progetto/servizio in coerenza con gli obiettivi generali e specifici indicati;*

|  |
|--|
|  |
|--|

*(si quantifichino almeno due indicatori di realizzazione, ad es. il numero dei destinatari finali; il numero dei corsi realizzati)*

| INDICATORE DI REALIZZAZIONE                   | Unità di misura | Valore atteso al termine del primo anno/del secondo anno |
|---|-----------------|--|
| <b>Numero e tipologia dei servizi erogati</b> |                 |  |
| <b>Numero destinatari finali</b>              |                 |  |
| <b>Altro</b>                                  |                 |  |

### B.8. RICADUTE AMBIENTALI DEL PROGETTO

|  |  |
|--|--|
| Dotazione di certificazione a valenza ambientale (ISO 14000, EMAS, ECOLABEL) oppure ha avviato, in termini dimostrabili, un processo di certificazione a valenza ambientale (ISO 14000, EMAS, Ecolabel), pur non avendo ancora concluso la procedura per ottenere il relativo riconoscimento | <i>(Indicare la documentazione di riferimento)</i> |
| L'intervento manifesta conseguenze positive sulla qualità dell'ambiente in base all'adesione a programmi ecocompatibili (produzione biologica) o all'utilizzo di fonti energetiche rinnovabili   | <i>(Specificare)</i>                               |

## C. PIANO FINANZIARIO

### C.1. Spese materiali riferibili alle attività previste

| <b>Spese materiali: Interventi materiali di recupero, restauro e riqualificazione di edifici e loro pertinenze;</b>                              |               |
|--|---------------|
| <b>1 Adeguamenti funzionali di piccola entità</b>  |               |
| 1.1 <i>Finiture esterne</i> : rifacimento e nuova formazione delle finiture con conservazione e valorizzazione degli elementi di pregio.         | € 0,00        |
| 1.2 <i>Tramezzi e aperture interne</i> : modificazione dell'assetto planimetrico per rendere gli ambienti funzionali alle necessità del progetto | € 0,00        |
| 1.3 <i>Finiture interne</i> : rifacimento e nuova formazione di delle finiture con conservazione e valorizzazione di elementi di pregio          | € 0,00        |
| 1.4 <i>Impianti e apparecchi igienico sanitari</i> : Realizzazione-integrazione-miglioramento servizi igienico-sanitari                          | € 0,00        |
| 1.5 riduzione-abolizione barriere architettoniche  | € 0,00        |
| 1.6 adeguamenti impianti per risparmio energetico  |               |
| <b>Totale macrovoce 1</b>  | <b>€ 0,00</b> |
| <b>TOTALE B.2. SPESE MATERIALI</b>   |               |

| <b>COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO</b>                                 |               |
|---|---------------|
| Spese B.1.  | € 0,00        |
| Spese B.2. Spese progettazione (max 12% costo complessivo intervento) | € 0,00        |
| <b>Costo complessivo del progetto</b>                                 | <b>€ 0,00</b> |
| <b>Entità del contributo richiesto</b>                                | <b>€ 0,00</b> |
|   |               |

### **3. Tempi di attuazione dell'intervento e autorizzazioni**

- Data presunta di inizio dei lavori: entro \_\_\_\_\_ giorni (*max 30 giorni*) dalla data di accettazione di assegnazione del contributo
- Durata prevista per la realizzazione dell'intervento: n. \_\_\_\_\_ giorni
- Data prevista di conclusione dell'intervento (tutte le spese previste sono state sostenute e si è stipulata la convenzione con il soggetto gestore): \_\_\_\_\_

## ALLEGATO A2

### DICHIARAZIONE DI ASSENSO ALLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO DA PARTE DEL/I PROPRIETARIO/I DELL'AREA E/O DEI BENI (EDIFICI, MANUFATTI, PERTINENZE) DESTINATARI DEGLI INTERVENTI

Spett.le  
Gruppo di Azione Locale (GAL)  
Basso Monferrato Artigiano  
V. Marchesi Roero 1  
14020Cortanze

Il/La sottoscritto/a (Cognome e nome) \_\_\_\_\_ nato/a  
a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ residente a  
\_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) Via  
\_\_\_\_\_, N. \_\_\_\_\_, (CAP \_\_\_\_\_),  
Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_,  
indirizzo e-mail \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_

in relazione alla domanda di contributo a valere sulla linea d'intervento 4, Mis 321, Azione 3) del PSL del GAL  
BMA presentata da \_\_\_\_\_ in persona del soggetto  
rappresentante Sig. \_\_\_\_\_ (1) nell'ambito dell'area  
territoriale/dell'immobile (terreno e/o fabbricato/edificio/costruzione) ubicato nel Comune di  
\_\_\_\_\_, (prov. \_\_\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_ N.  
\_\_\_\_\_, i cui estremi di identificazione catastale sono i seguenti \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, (2), in  
qualità di \_\_\_\_\_ (3) della suddetta area e/o del suddetto  
immobile, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci

#### DICHIARA

1. di concedere il proprio pieno ed incondizionato assenso per la realizzazione del richiamato intervento promosso da \_\_\_\_\_ in persona del soggetto rappresentante Sig. \_\_\_\_\_ (1), del quale è a piena e completa conoscenza;
2. di impegnarsi a sottoscrivere, in caso di concessione del contributo, il vincolo decennale di destinazione d'uso previsto all'art 19, comma 2 del bando di cui sopra.

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_ (4)

Note:

- (1) Indicare denominazione e ragione sociale del soggetto proponente la domanda di contributo e nome e cognome del soggetto rappresentante.
- (2) Riportare gli estremi catastali identificativi completi dell'immobile (ivi incluso l'eventuale terreno) o degli immobili oggetto della presente dichiarazione.
- (3) Proprietario, comproprietario.
- (4) **Accompagnare la dichiarazione con la fotocopia di un documento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore.**

**ALLEGATO B AL BANDO PUBBLICO**

**DICHIARAZIONE DI CONCLUSIONE DELL'INTERVENTO E RICHIESTA DI COLLAUDO**

Spett.le  
**Gruppo di Azione Locale (GAL)**  
**Basso Monferrato Artigiano**  
**V. Marchesi Roero 1**  
**14020Cortanze**

**Oggetto: Linea d'intervento 4. Mis 321 Azione 3): Primo / secondo-... SAL**

**Oggetto: Linea d'intervento 4. Mis 321 Azione 3): Stato finale dei lavori e richiesta di collaudo**

Il/La sottoscritto/a (Cognome e nome) \_\_\_\_\_ nato/a  
a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ residente a  
\_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) Via  
\_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_, (CAP \_\_\_\_\_), codice  
fiscale \_\_\_\_\_, in qualità di Legale Rappresentante di (indicare  
denominazione e ragione sociale): \_\_\_\_\_  
avente sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) in Via  
\_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ (CAP \_\_\_\_\_), Tel.  
\_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_,  
indirizzo e-mail \_\_\_\_\_, codice  
fiscale \_\_\_\_\_, Partita IVA \_\_\_\_\_  
Iscritta alla CCIAA di \_\_\_\_\_ al n° \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_,

**CERTIFICA**

che i lavori e le forniture relative agli investimenti materiali nell'ambito dell'intervento di cui in oggetto, ammessi a finanziamento dal GAL Basso Monferrato Astigiano. con lettera prot. n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**SONO STATI REGOLARMENTE ULTIMATI in data \_\_\_\_\_ e pertanto**

**Presenta la documentazione di rendicontazione conformemente all'art. 30 del Bando Pubblico**  
**Richiede (la verifica di SAL) il collaudo dell'intervento da parte del GAL Basso Monferrato Astigiano**

Dichiara altresì che gli importi a stato finale risultano essere i seguenti:

| Descrizione fornitura                       | Importo in euro (IVA esclusa) |
|---|-------------------------------|
|   |                               |
|   |                               |
|   |                               |
|   |                               |
|   |                               |
|   |                               |
| <b>Totale complessivo dell'investimento</b> |                               |

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20

In fede

\_\_\_\_\_  
(Timbro e firma del legale rappresentante)



## ALLEGATO C

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Da presentare ai sensi della legge n° 15/1968, art. 4 e successive modifiche e integrazioni)

Il/La sottoscritto/a (Cognome e nome) \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_, (CAP \_\_\_\_\_), codice fiscale \_\_\_\_\_, in qualità di Legale Rappresentante di (indicare denominazione e ragione sociale): \_\_\_\_\_

avente sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ (CAP \_\_\_\_\_), Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_,

indirizzo e-mail \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_, Partita IVA \_\_\_\_\_

Iscritta alla CCIAA di \_\_\_\_\_ al n° \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_,

consapevole della responsabilità che assume e delle sanzioni stabilite dalla legge nei confronti di chi attesta il falso,

**dichiara:**

- che la documentazione di spesa relativa all'investimento effettuato nell'ambito dell'Iniziativa Comunitaria Leader Plus, Misura 321 Azione 3 è la seguente (importo in Euro al netto/lordo di IVA):

| Fattura<br>N. | Data | Fornitore | Descrizione | Importo totale |
|---------------|------|-----------|-------------|----------------|
|---------------|------|-----------|-------------|----------------|

- che le spese esposte al **netto/lordo di IVA**, ammontanti in totale ad Euro \_\_\_\_\_ riguardano effettivamente ed unicamente gli investimenti previsti ed ammessi ad agevolazione;
  - che le spese sono esposte al netto/lordo di IVA in quanto questa è recuperabile/non è recuperabile;
  - che la certificazione di spesa indicata in copia firmata dal legale rappresentante è conforme all'originale e fiscalmente regolare;
  - che gli originali della medesima documentazione di spesa risultano regolarmente quietanzati e rimangono a disposizione per ogni eventuale verifica presso la sede aziendale/la sede dell'Ente per il periodo previsto dalla vigente legislazione;
  - di impegnarsi a mantenere l'attuale destinazione d'uso delle aree e dei beni per un periodo di tempo non inferiore a dieci anni.
- Si allega copia leggibile di un documento d'identità (non scaduto).

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



## ALLEGATO D AL BANDO PUBBLICO

### **MODELLO DI TARGA/CARTELLO INFORMATIVO SUI CONTRIBUTI FEASR CON CUI CONTRASSEGNARE I BENI E/O GLI IMMOBILI OGGETTO DEGLI INTERVENTI**

#### **Istruzioni per la creazione della targa/cartello informativo sui contributi FEASR**

Ai sensi dell'Allegato VI [Regolamento \(CE\) n. 1974/2006](#) , è competenza dei beneficiari di contributi FEASR affiggere, all'ingresso degli stabilimenti, aziende, ecc. e comunque in un luogo visibile al pubblico:

una targa informativa, di dimensioni non inferiori a 50cm x 70cm, per le operazioni dei programmi di sviluppo rurale che comportano investimenti (nelle aziende agricole o nelle imprese alimentari) di costo complessivo o superiore a EUR 50.000;

un cartello informativo, di dimensioni non inferiori a 150cm x 200cm, nei luoghi in cui sorgono infrastrutture di costo complessivo superiore a EUR 500.000;

una targa informativa dovrà essere affissa anche presso le sedi dei gruppi di azione locale finanziate dall'asse 4.

La targa e il cartello, di cui si allega un esempio nella pagina seguente, devono contenere tutti gli elementi informativi e i loghi presenti nel modello scaricabile alla pagina web:

[http://www.regione.piemonte.it/agri/psr2007\\_13/documentazione/cartello.htm](http://www.regione.piemonte.it/agri/psr2007_13/documentazione/cartello.htm)

[http://www.regione.piemonte.it/agri/psr2007\\_13/dwd/22112010/targa\\_GAL.pdf](http://www.regione.piemonte.it/agri/psr2007_13/dwd/22112010/targa_GAL.pdf) e mantenerne le proporzioni.

Per le misure e gli interventi finanziati dall'Asse Leader, dovrà essere apposto anche il logo di Leader.



## **ALLEGATO E AL BANDO PUBBLICO**

### **ZONE ESCLUSE DALL'AREA GAL NEI TERRITORI DI SAN DAMANO E DI VILLANOVA D'ASTI**

**NOTA. L'ALLEGATO E comprende:**

#### ***Comune di San Damiano:***

- ✓ Perimetrazione concentrico escluso da applicazione dei Bandi per il programma ASSE IV LEADER 2007/2013 (file PDF)
- ✓ Elenco delle strade comprese in detta perimetrazione (file WORD)

#### ***Comune di Villanova d'Asti***

- ✓ Mappa generale del territorio comunale di Villanova d'Asti (file JPG)
- ✓ Perimetrazione della Frazione Stazione esclusa dall'applicazione dei Bandi per il programma ASSE IV LEADER 2007/2013 (file JPG)
- ✓ Mappa Fraz Stazione relativa alle strade incluse in detta perimetrazione (file JPG)

Tutto il materiale sopra elencato è disponibile sul sito del GAL [www.monferratoastigiano.it](http://www.monferratoastigiano.it) e in cartaceo presso la sede del GAL.