PSR 2014/2020 - CLLD LEADER

PSL DEL GAL Basso Monferrato Astigiano (BMA)

**Operazione *7.4.1*. *Sostegno agli investimenti finalizzati all’introduzione, al miglioramento o all’espansione di servizi di base a livello locale comprese le attività culturali-ricreative e le relative infrastruttura***

***ALLEGATO 1* –al Bando - MODELLO**

***RELAZIONE DI PROGETTO***

***1. INFORMAZIONI SUL BENEFICIARIO***

|  |  |
| --- | --- |
| ***Denominazione*** ***Comune Beneficiario*** ***Unione Collinare*** |  |
| ***Microarea di appartenza*** |  |
| ***Indirizzo***  |  |
| ***Telefono*** |  |
| ***Cell. (se possibile) del legale rappresentante*** |  |
| ***MAIL*** |  |
| ***PEC*** |  |

***2. IL SERVIZIO (I SERVIZI) CHE VERRA’/VERRANNO OSPITATI NELLA STRUTTURA OGGETTO DI INTERVENTO***

|  |  |
| --- | --- |
| *Trattasi di*  | * Nuovo servizio
* Consolidamento di servizio esistente
* Miglioramento di servizio esistente
 |
| ***Descrivere*** *il servizio (o i servizi) in termini concreti (come verrà “erogato”)* |  |
| ***Contestualizzazione:*** *con riferimento alla integrazione del POM (Allegato 9) il contesto (comunale e di Microarea ) in cui verrà attivato il servizio (i servizi) e i rapporti che potranno essere creati e/o consolidati e/o potenziati con altri servizi già attivi nella Microarea* |  |
| ***Potenziali fruitori****: descrivere in sintesi (con riferimento alla contestualizzazione) la domanda potenziale sia livello comunale che di Microarea, tenedo conto anche dei Comuni limitrofi appartenenti ad altre Microaree* |  |
| ***Accessibilità:*** *descrivere le modalità di accesso al servizio da parte dei potenziali fruitori con particolare riferimento ai mezzi pubblici*  |  |
| ***Innovazione:*** *descrivere in sintesi ma con chiarezza gli aspetti innovativi del servizio /servizi proposto* |  |

***3. L’INTERVENTO PROPOSTO***

|  |  |
| --- | --- |
| *Presentazione della struttura(edificio e locali) in cui verrà ospitato il servizio: cenni storici, contesto, accessibilità* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *SPESE PREVISTE**Elencare le voci da “spese ammissibili” del bando , IVA inclusa dove previsto, tenendo conto dei limiti previsti dal Bando): le voci di spesa devono essere le stesse riportate come macrocategorie nel Computo Metrico* | Spesa prevista da Computo Metrico e/o da preventivi  |
| Spese per recupero, restauro, riqualificazione di edifici, locali atti all’erogazione del servizio,  |  |
| Spese per adeguamenti strutturali di modesta entità purchè funzionali all’attivazione del servizio *(max 30% dell’investimento complessivo* |  |
| Spese per la sistemazione e l’adeguamento delle aree di pertinenza degli immobili recuperati *(max 30% dell’investimento complessivo) purchè funzionali all’attivazione del servizio;* |  |
| Spese per acquisto e installazione di impianti, strumenti e attrezzature (incluso hardware e software), arredi funzionali all’attivazione del servizio; |  |
| Spese per l’acquisto di piccoli mezzi di trasporto strettamente funzionali al servizio attivato;  |  |
| altro |  |
| TOTALE INVESTIMENTO |  |
| %  | 80 |
| TOTALE CONTRIBUTO RICHIESTO  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *VOCI DI SPESA CARICATE A SISTEMA, seguendo le voci previste del sistema stesso, e rispettando per quanto è possibile l’elenco della tabella precedente* | SPESA PROPOSTA | CONTRIBUTORICHIESTO  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

***4. CRONOPROGRAMMA AL NETTO DI EVENTUALI PROROGHE (a partire da inizio lavori)***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Inizio lavori |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

***4. PARTENRS PUBBLICI***

|  |  |
| --- | --- |
| ***Comune Partner 1 (obbligatorio)*** |  |
| ***Legale rappresentante*** |  |
| ***Telefono*** |  |
| ***Cell. (se possibile) del legale rappresentante*** |  |
| ***MAIL*** |  |
| ***PEC*** |  |
| ***Documento di formalizzazione partnership****Numero e data delibera GC da allegare in calce alla relazione* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Comune Partner 2***  |  |
| ***Legale rappresentante*** |  |
| ***Telefono*** |  |
| ***Cell. (se possibile) del legale rappresentante*** |  |
| ***MAIL*** |  |
| ***PEC*** |  |
| ***Documento di formalizzazione partnership****Numero e data delibera GC da allegare in calce alla relazione* |  |

*(inserire altre tabelle se necessario)*

***4. PARTENRS NON PUBBLICI***

|  |  |
| --- | --- |
| ***Denominazione*** |  |
| ***Legale rappresentante*** |  |
| ***Telefono*** |  |
| ***Cell. (se possibile) del legale rappresentante*** |  |
| ***MAIL*** |  |
| ***PEC*** |  |
| ***Documento di formalizzazione partnership****Convenzione; altro: riportare dati identificativi e allegare* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Denominazione*** |  |
| ***Legale rappresentante*** |  |
| ***Telefono*** |  |
| ***Cell. (se possibile) del legale rappresentante*** |  |
| ***MAIL*** |  |
| ***PEC*** |  |
| ***Documento di formalizzazione partnership****Convenzione; altro: riportare dati identificativi e allegare* |  |