***PSR 2014/2020 - CLLD LEADER***

PSL del GAL Basso Monferrato Astigiano (BMA)

**Bando a valere sulla Op 6.2.1. (Servizi essenziali)**

**ALLEGATO 2 - MODELLO**

**Modello di Piano Aziendale (per la valutazione delle istanze da parte della Commissione GAL)**

*I contenuti e i dati riportati nel presente documento devono essere coerenti e congruenti con quanto riportato nel Business Plan validato costruito nel percorso indicato da bando e validato dal CTR.*

*Le informazioni richieste nel presente documento saranno oggetto di valutazione da parte del GAL attraverso i punteggi definiti al paragrafo 10.2.2 "Valutazione delle domande sulla base dei criteri di selezione" del bando Misura 621. Pertanto gli impegni riportati dovranno essere mantenuti fino alla erogazione del saldo del premio, pena il ricalcolo dei punteggi (il cui totale non potrà essere inferiore alla soglia minima prevista dal bando) e l'eventuale conseguente revoca dell'intero premio.*

**Descrizione dell’attività**

|  |
| --- |
| *Descrizione della situazione di partenza e tappe essenziali, compresi eventuali corsi di formazione e passate esperienze nell'ambito della attività che si intende avviare.* |
|  |

|  |
| --- |
| *Indicazione dei permessi necessari per attivare la nuova impresa* |
|  |

|  |
| --- |
| *Descrizione degli obiettivi per lo sviluppo delle attività della nuova impresa e relativo cronoprogramma* |
|  |

|  |
| --- |
| *. Organizzazione dell’impresa (localizzazione, forma giuridica, regime fiscale) e descrizione dei prodotti e servizi offerti* |
|  |

|  |
| --- |
| *Specificare, se prevista, l’eventuale assunzione di personale (con indicazione delle ULA) e/o l’assunzione di lavoratori con disabilità e lavoratori svantaggiati, definiti ai sensi dell'art. 2 n. 3) e 4) del Reg. UE 651/2014 della Commissione, di persone svantaggiate di cui all'art. 4 della legge 8 novembre 1991 n. 381.* |
|  |

|  |
| --- |
| *servizi e/o attività che vengono offerti alla popolazione* |
|  |

|  |
| --- |
| *Eventuale collegamento dell’attività con altre nell’ambito servizi alla popolazione già esistenti nella microare cui appartiene il comuni ove verrà attivato il servizio* |
|  |

**Interventi minimi per l'avvio dell'attività**

Indicare, tra gli investimenti individuati nel Business Plan validato dal CTR quelli ritenuti fondamentali per la nuova impresa nella fase di avvio. Per le imprese già costituite, il costo per la realizzazione del Business Plan da parte degli sportelli per la creazione d’impresa della Regione Piemonte potrà essere indicato tra gli investimenti previsti (vedi premessa bando). **Dovranno inoltre essere specificati gli investimenti connessi al miglioramento della performance ambientale**.

TABELLA 1 - **Interventi minimi per l'avvio dell'attività**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Tipologia investimento* | *Descrizione* | *Importo (in euro)* |
| *Impianti* |  |  |
| *Opere edili* |  |  |
| *Macchinari* |  |  |
| *Arredamento* |  |  |
| *Automezzi* |  |  |
| *Attrezzature* |  |  |
| *Licenze/Brevetti* |  |  |
| *Formazione* |  |  |
| *Magazzino prodotti* |  |  |
| *Altro* |  |  |
| TOTALE | |  |

|  |
| --- |
| **Interventi per il miglioramento della performance ambientale**  *Descrizione degli eventuali interventi previsti per il miglioramento della performance ambientale quali, ad esempio: strutture compatibili con l'ambiente o energeticamente più performanti, adozione di interventi per il risparmio energetico, possesso dei requisiti per l'ottenimento della certificazione ambientale.* |
|  |

**Previsione dei finanziamenti**

Specificare, tra le fonti di finanziamento individuate nel Business Plan validato dal CTR (capitale sociale, debiti da finanziamenti e/o contributi), quelle che andranno effettivamente a coprire i costi per gli interventi minimi indicati nella TABELLA 1.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tipologia investimento | Descrizione | Importo (in euro) |
| Capitale sociale |  |  |
| Finanziamenti (mutui) |  |  |
| Contributi |  |  |
| Altro |  |  |
| TOTALE | |  |

**Previsione del fatturato**

Previsione del fatturato annuo realizzabile a seguito dell’effettuazione degli interventi minimi indicati nella TABELLA 1. A tal fine il beneficiario dovrà indicare quali servizi/prodotti verranno effettivamente erogati, con quale frequenza, a quale prezzo e quale sarà il fatturato annuo stimato.

*Compilare la tabella seguente per ciascun anno di attività (36 mesi).*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Prodotti/servizi | Periodo di erogazione/anno (annuale, stagionale) | N. annuo di erogazione dei servizi/prodotti | Prezzo unitario di vendita (euro, netto Iva) | Fatturato annuo medio (euro, netto Iva) | Percentuale di incidenza |
| Es. Servizi alla persona  Gestione laboratory culturali ecc |  |  |  |  |  |
| Es. organizzazione e gestione di attività culturali( ludico sportive ecc |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| ……….. |  |  |  |  |  |

**Punto di pareggio (BEP)**

Indicare il BEP previsto a 36 mesi dall’avvio dell’attività sulla base dei servizi/prodotti effettivamente erogati.

Data Firma del beneficiario