|  |  |
| --- | --- |
|  | **GAL PERCORSI S.R.L.**  **Via Maestri del lavoro, 19**  **85100 Potenza**  **Tel. 0971.499212**  **Email:** [**galpercorsi@gmail.com**](mailto:galpercorsi@gmail.com)  **PEC:** [**galpercorsi@pec.it**](mailto:galpercorsi@pec.it) |

**ALLEGATI 2**

PSR Basilicata 2014-2020 MISURA 19

SVILUPPO LOCALE DI TIPO PARTECIPATIVO - SLTP LEADER

|  |  |
| --- | --- |
| GAL | PerCorsi S.r.l. |
| SSL | Area Interna Futuro Dentro |
| Misura | 19 - SVILUPPO LOCALE TIPO PARTECIPATIVO - SLTP LEADER |
| Sottomisura | 19.2.B.11 – Pactum Collegium |
| Bando/operazione | 19.2.B.11 – Pactum Collegium |

**Area Interna Futuro Dentro**

**Piano progettuale**

**Soggetto proponente**

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

**T*itolo del Progetto* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***Durata del Progetto (in mesi)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***Finalità del Progetto***

|  |
| --- |
| *(Evidenziare la coerenza tra le finalità del progetto e quelle del bando)*  *Max ½ pagina* |

***Descrizione del progetto***

|  |
| --- |
| *(Descrivere il progetto che si intende realizzare, in coerenza con le operazioni ammissibili di cui al corrispondente articolo del bando)*  *Max1 pagina* |

***Operazioni da attivare***

|  |  |
| --- | --- |
| *Operazioni che si intendono attivare* | *Dettaglio degli investimenti proposti* |
| Operazione 1 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | *indicare le tipologie di investimenti (materiali o immateriali) che si intendono sostenere* in coerenza con l’operazione attivata e descriverli sinteticamente |
| Operazione 2 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | *indicare le tipologie di investimenti (materiali o immateriali) che si intendono sostenere* in coerenza con l’operazione attivata e descriverli sinteticamente |
| Operazione … \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | *indicare le tipologie di investimenti (materiali o immateriali) che si intendono sostenere* in coerenza con l’operazione attivata e descriverli sinteticamente |

***Rilevanza ambientale***

|  |
| --- |
| *Descrivere l’impatto ambientale del progetto (se dovuta) .*  *(Max 1 pagina)* |

***Ulteriori informazioni***

|  |
| --- |
| ***NEL CASO DI EVENTUALI AUTORIZZAZIONI NECESSARIE ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO -*** *descrivere*  ***NEL CASO DI ATTIVITA’ INNOVATIVE***  *descrivere*  ***NEL CASO DI POTENZIAMENTO ATTIVITA’ GIA’ SVOLTE***  *descrivere*  *(Max 1 pagina)* |





(\*) Il costo relativo alla spesa ammissibile viene ripreso dalla precedente tabella “***Elenco dei preventivi per tipologia di operazione e tipologia di spesa***”, dal quale si recupera, per ciascuna voce, il preventivo scelto.

Per determinate tipologie di spese, ad esempio quelle riferite a lavori, in alternativa ai preventivi, è possibile ricorre a relazioni giustificative (computo metrico di massima nel caso di lavori) redatte da tecnici abilitati

***Indicatori di realizzazione***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | |
| Tipologia di operazione | Tipologia di investimento | Spese ammissibili | Indicatori di realizzazione | |
| *(da quadro economico riepilogativo)* | *Materiale/immateriale* | *(da quadro economico riepilogativo)* | *descrizione* | *valore previsionale* |
| Tipologia di operazione 1 |  | Spesa ammissibile \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | - |
| Spesa ammissibile \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | - |
| Spesa ammissibile \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | - |
| Spesa ammissibile \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | - |
| Tipologia di operazione 2… |  | Spesa ammissibile \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | - |
| Spesa ammissibile \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | - |
| Spesa ammissibile \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | - |
| Spesa ammissibile \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | - |
| Spesa ammissibile \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | - |

***Applicabilità dei criteri di selezione***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Criterio da bando** | **Giustificazione dell’applicabilità del criterio** | **Punteggio** | **Autovalutazione** |
| *Attività di completamento* | *Investimenti per attrezzature superiore al 70% dell’investimento totale* | *45* |  |
| *Investimenti per attrezzature tra il 60% e il 69%* | *40* |  |
| *Investimenti per attrezzature tra il 50% e il 59%* | *35* |  |
| *Investimenti per attrezzature tra il 40% e il 49%* | *30* |  |
| *Investimenti per attrezzature tra il 30% e il 39%* | *20* |  |
| *Investimenti per attrezzature tra il 20% e il 29%* | *10* |  |
| *Investimenti per attrezzature inferiore e al 20% dell’investimento totale* | *0* |  |
| *Investimenti per attrezzature superiore al 70% dell’investimento totale* | *45* |  |
| *Numero di Aziende fornitrici di materia prima (con manifestazione di interesse)* | *Da 2 a 4* | *15* |  |
| *Da 5 a 8* | *20* |  |
| *Maggiore di 8* | *25* |  |
| *Ubicazione Investimento (dati ISTAT al 31.12.2018).* | *Comuni con Abitanti fino a 2.000* | *30* |  |
| *da 2.001 a 5.000* | *20* |  |
| *oltre 5.000* | *10* |  |
|  | Totale |  |  |

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, è consapevole che, trattandosi di una procedura semplificata, successivamente all’approvazione della graduatoria di cui al presente bando, e nel caso di collocazione in posizione utile, dovrà produrre la documentazione attestante il possesso dei requisiti di ammissibilità auto dichiarati con la presente, oltre che tutta la documentazione progettuale definitiva necessaria per la concessione definitiva del sostegno.

E’ altresì consapevole che, la mancata presentazione di quanto sopra, nei termini previsti nel bando, comporta l’esclusione dalla graduatoria di cui sopra.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il rappresentante legale/titolare

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

Il Tecnico incaricato

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