|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | C:\Users\Utente\Desktop\PSR_LIGURIA600.png | Risultati immagini per logo leader 2014-2020 |  |
| UNIONE EUROPEA | REPUBBLICA ITALIANA | REGIONE LIGURIA | PSR 2014-2020 | LEADER | GAL VALLI SAVONESI |

##### ALLEGATO 2

**GAL VALLI SAVONESI**

##### Regione Liguria - PSR 2014-2020

**Intervento 16.4.27– Costi di Cooperazione della filiera agroalimentare**

**AMBIENTE DI PROGETTO**

**1 – PARTNER**

**Soggetto Capofila**

|  |  |
| --- | --- |
| Denominazione |  |
| Tipologia | (indicare se I.A., impresa di trasformazione, ente pubblico, …) |
| Codice ATECO prevalente |  |
| CUAA |  |
| N° REA |  |
| Settore/Comparto |  |
| Responsabile del progetto | |
| Nome e Cognome |  |
| Email |  |
| Cellulare |  |
| Rappresentante legale | |
| Nome e Cognome |  |
| Codice Fiscale |  |
| Sede operativa | |
| Indirizzo |  |
| Comune |  |
| CAP |  |
| Email |  |
| PEC |  |
| Telefono |  |
| Sede Legale (se diversa) | |
| Indirizzo |  |
| Comune |  |
| CAP |  |

**Partner 1 (replicare la scheda per ciascun partner)**

|  |  |
| --- | --- |
| Denominazione |  |
| Tipologia | (indicare se I.A., impresa di trasformazione, ente pubblico, …) |
| Codice ATECO prevalente |  |
| CUAA |  |
| N° REA |  |
| Settore/Comparto |  |
| Responsabile del progetto | |
| Nome e Cognome |  |
| Email |  |
| Cellulare |  |
| Rappresentante legale | |
| Nome e Cognome |  |
| Codice Fiscale |  |
| Sede operativa | |
| Indirizzo |  |
| Comune |  |
| CAP |  |
| Email |  |
| PEC |  |
| Telefono |  |
| Sede Legale (se diversa) | |
| Indirizzo |  |
| Comune |  |
| CAP |  |

**2 – INQUADRAMENTO PROGETTUALE**

*TITOLO DEL PROGETTO:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*AMBITO GEOGRAFICO LOCALE NEL QUALE SI INTENDE REALIZZARE IL PROGETTO*

Comune 1: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comune 2: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[…]

*DESCRIZIONE SOCIO ECONOMICA DEL CONTESTO TERRITORIALE NEL QUALE SI REALIZZA IL PROGETTO (Max 750 Caratteri)*

*PROBLEMATICHE SPECIFICHE PER IL PROGETTO INTENDE AFFRONTARE (Max 750 caratteri)*

*OBIETTIVI PROGETTUALI*

|  |  |
| --- | --- |
| **Obiettivo** | **Indicare se perseguito** |
| Favorire processi di riorganizzazione delle diverse forme di filiera |  |
| Accrescere la competitività delle imprese agricole dell’entroterra |  |
| Creare nuove opportunità di mercato e migliorare le relazioni commerciali |  |
| Altro: \_\_\_\_\_ |  |

*SINTESI PROGETTUALE*

*(descrivere brevemente il progetto – max 1000 caratteri)*

*QUADRO LOGICO DEL PROGETTO*

*(in questa sezione è necessario presentare l’organizzazione operativa del progetto elencando la sua composizione in AZIONI. Ogni azione ha una sua logica funzionale per gli scopi progettuali, può essere scomposta in azioni più semplici, genera costi anche di diversa tipologia. Ogni azione deve risultare valutabile/misurabile attraverso indicatori)*

Indicare la numerazione funzionale delle azioni che si intendono intraprendere (indicare solo quelle inserite a progetto)

|  |  |
| --- | --- |
| **Denominazione azione** | **Numero azione** |
| Azione di avviamento progettuale |  |
| Azione di gestione progettuale |  |
| Azione di rendicontazione amministrativa e finanziaria |  |
| Azione Accordi Commerciali |  |
| Azione Accordi di Filiera |  |
| Azione di monitoraggio/raccolta dati |  |
| Azione di studio/sondaggio/raccolta dati |  |
| Azione di realizzazione di Attività dimostrative |  |
| Azione di formazione interna al partenariato |  |
| Azione di interscambio esperienze |  |
| Piano di comunicazione Progettuale |  |
| Altro \_\_\_ |  |
| Altro \_\_\_ |  |

**4 – SCHEDE DI AZIONE**

(sezione da replicare per ogni azione prevista a progetto)

*DESCRIZIONE DETTAGLIATA DELL’AZIONE*

*FUNZIONE DELL’ATTIVITA’ NELL’AMBITO PROGETTUALE*

*PARTNER RESPONSABILE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*PARTNER COINVOLTI: \_\_\_\_\_\_*

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

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

*INDICATORI:*

Indicare gli elementi che consentono di completare l’azione, le fasi intermedie se presenti, e gli obiettivi. Gli indicatori forniti saranno verificati in sede di rendicontazione.

**5 – MISURE DI ACCOMPAGNAMENTO**

Indicare le Misure di accompagnamento che si intendono attivare complessivamente durante lo svolgimento del progetto

|  |  |
| --- | --- |
| Intervento | Presenza (x) |
| Intervento 28 – M 1.01 |  |

*BREVE DESCRIZIONE DELLA MISURA DI ACCOMPAGNAMENTO CHE VERRA’ ATTIVATA*

(in questa sezione si dovrà descrivere la misura che verrà attivata durante lo svolgimento del progetto, se già definiti indicare i nomi dei partner che realizzeranno gli investimenti e l’importo presunto)

**6 – CRONOPROGRAMMA**

(si consiglia l’utilizzo della Tabella GRANT a seguire, indicando la durata prevista delle azioni)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| AZ | \_\_/19 | \_\_/19 | \_\_/19 | \_\_/19 | \_\_/19 | \_\_/19 | \_\_/19 | \_\_/19 | \_\_/19 | \_\_/19 | \_\_/19 | \_\_/19 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(replicare la tabella per ogni anno solare)

**7 – SCHEDA FINAZIARIA**

*PERSONALE DIPENDENTE*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TIPOLOGIA DI SPESA | ore | Costo orario medio | AZIONE | Totale | Partner | N° Preventivo |
| (nome) |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| TOTALE | | | |  |  |  |

*PERSONALE A CONTRATTO*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TIPOLOGIA DI SPESA | ore | Costo orario medio | AZIONE | Totale | Partner | N° Preventivo |
| (nome) |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| TOTALE | | | |  |  |  |

*SPESE DI TRASFERTA*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TIPOLOGIA DI SPESA | ore | Costo orario medio | AZIONE | Totale | Partner | N° Preventivo |
| (nome) |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| TOTALE | | | |  |  |  |

PRESTAZIONI DI SERVIZIO

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| TIPOLOGIA DI SPESA | AZIONE | Totale | Partner | N° Preventivo |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| TOTALE | |  |  |  |

*MATERIALI DI CONSUMO E DOTAZIONI*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| TIPOLOGIA DI SPESA | AZIONE | Totale | Partner | N° Preventivo |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| TOTALE | |  |  |  |

*INFORMAZIONE E PUBBLICITA’*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| TIPOLOGIA DI SPESA | AZIONE | Totale | Partner | N° Preventivo |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| TOTALE | |  |  |  |

*SPESE ASSICURATIVE*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| TIPOLOGIA DI SPESA | AZIONE | Totale | Partner | N° Preventivo |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| TOTALE | |  |  |  |

*ALTRE SPESE*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| TIPOLOGIA DI SPESA | AZIONE | Totale | Partner | N° Preventivo |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| TOTALE | |  |  |  |

*RIPARTIZIONE DEI COSTI PER SINGOLO PARTNER*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| PARTNER | PERSONALE DIPENDENTE | PERSONALE CONTRATTO | SPESE DI TRASFERTA |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| PARTNER | PRESTAZIONI SERVIZIO | MATERIALE CONSUMO | INFORMAZIONE |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*CALCOLO COSTI INDIRETTI*

*(Max 15% dei costi delle spese del personale)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PARTNER | TOTALE SPESE PERSONALE | PERCENTUALE COSTI INDIRETTI |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

*QUADRO RAFFRONTO PREVENTIVI*

Elencare a seguire i preventivi di riferimento suddivisi per tipologia, indicando il prescelto e la motivazione.

*RIEPILOGO FINANZIARIO PER AZIONE*

Riepilogare i costi di ogni azione secondo lo schema seguente

|  |  |
| --- | --- |
| AZIONE 1 | |
| Spese personale dipendente |  |
| Personale a contratto |  |
| Spese di trasferta |  |
| Prestazioni di servizio |  |
| Materiali di consumo |  |
| Informazione e pubblicità |  |
| Spese assicurative |  |
| Altre spese |  |
| TOTALE |  |

**ELENCO ALLEGATI**

Dettagliare e numerare gli allegati alla domanda

|  |  |
| --- | --- |
| Numero progressivo | Denominazione documento |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |