



MISURA 16 - COOPERAZIONE

SOTTOMISURA 16.9

Sostegno per la diversificazione delle attività riguardanti l'assistenza sanitaria, l'integrazione sociale, l'agricoltura sostenuta dalla comunità e l'educazione ambientale e alimentare

Strategia di Sviluppo Locale di Tipo Partecipativo (SSLT): COMUNITÀ RURALI RESILIENTI

AMBITO TEMATICO 3: "Inclusione sociale di specifici gruppi svantaggiati e/o marginali"

ALLEGATO 2

FORMAT DEL PROGETTO DI COOPERAZIONE

Titolo progetto: _____

ACRONIMO: _____

<u>1.Partenariato proponente.....</u>	<u>3</u>
<u>2.Partenariato.....</u>	<u>4</u>
<u>2.1.Informazioni generali.....</u>	<u>4</u>
<u>2.2.Elenco dei partner.....</u>	<u>4</u>
<u>2.3.Schede dei partner.....</u>	<u>5</u>
<u>3.PROGETTO DI COOPERAZIONE.....</u>	<u>7</u>
<u>3.1.Localizzazione dell'intervento.....</u>	<u>7</u>
<u>3.2.Descrizione del progetto proposto.....</u>	<u>7</u>
<u>3.3.Tipologia delle attività da attivare o potenziare.....</u>	<u>7</u>
<u>3.4.Obiettivi del progetto.....</u>	<u>8</u>
<u>3.5.Destinatari delle attività progettuali.....</u>	<u>8</u>
<u>3.6.Descrizione dei risultati previsti.....</u>	<u>8</u>
<u>3.7.Modalità di disseminazione e di divulgazione dei risultati.....</u>	<u>8</u>
<u>3.8.Altre misure e/o sottomisure del PSR Sicilia 2014-2020 attivate.....</u>	<u>9</u>
<u>3.8.1.Descrizione del collegamento con le misure/sottomisure del PSR attivate.....</u>	<u>9</u>
<u>4.Cronoprogramma.....</u>	<u>10</u>
<u>5.Piano finanziario.....</u>	<u>11</u>
<u>5.1.Piano finanziario per attività.....</u>	<u>11</u>
<u>5.2.Piano finanziario per partner.....</u>	<u>12</u>

1. Partenariato proponente

COSTITUENDO

GIÀ COSTITUITO

Nome del partenariato	
Ragione sociale <i>(nel caso di partenariato già costituito)</i>	
Sede legale (via, CAP, città, provincia) <i>(nel caso di partenariato costituendo, indicare quello del soggetto Capofila)</i>	
Sede operativa/Unità produttiva/e (via, CAP, città, provincia) <i>(nel caso di partenariato costituendo, indicare quello del soggetto Capofila)</i>	
Codice fiscale	
Partita IVA	
CUAA	
Codice Ateco	
Telefono e fax	
Posta elettronica	
Posta elettronica certificata	
Indirizzo web <i>(eventuale)</i>	
SAT (ha)	
Partner capofila:	
Legale rappresentante	Cognome e nome: tel. e-mail:

2. Partenariato

2.1. Informazioni generali

Numero totale dei partner: _____

di cui: - n° _____ di imprese agricole coinvolte;

- n° _____ di aziende/fattorie didattiche/sociali accreditate; qualora aderiscano al partenariato anche aziende/fattorie didattiche/sociali accreditate, compilare la tabella n. 1 sotto riportata;

- n° _____ di enti pubblici;

- n° _____ di cooperative sociali di tipo B che svolgono attività agricola.

Tabella 1 - Informazioni sulle aziende e fattorie didattiche/sociali accreditate

Nome azienda/fattoria didattica/sociale accreditata	Estremi dell'albo/elenco (Nome dell'albo/elenco e dell'ufficio regionale responsabile)	Estremi dell'accREDITamento (N° e data)

2.2. Elenco dei partner

Compilare la seguente tabella elencando tutti i soggetti aderenti al partenariato e specificando per ciascuno di essi le relative competenze e le attività e responsabilità affidate nell'ambito del progetto di cooperazione

Nome partner	Competenze	Attività	Responsabilità

2.3. Schede dei partner

2.3.1. Partner n. 1 - Impresa agricola

(N.B.: All'interno del partenariato deve essere garantita la presenza di almeno un'impresa agricola, pena l'inammissibilità della domanda di sostegno)

Cognome e nome/Ragione sociale	
Forma giuridica	
Sede legale (via, CAP, città, provincia)	
Sede operativa/Unità produttiva/e (via, CAP, città, provincia)	
Codice fiscale	
Partita IVA	
CUAA	
Codice Ateco (<i>primario ed eventuali secondari</i>)	
Titolare/Legale rappresentante	
Referente <i>(nome e cognome, e-mail, telefono)</i>	
Telefono	
Posta elettronica	
Posta elettronica certificata	
SAT (ha)	

(ripetere il sottoparagrafo per ciascuna impresa agricola aderente)

2.3.2. Partner n. _____ - _____

(Indicare la categoria di appartenenza: Comune, ASP, Istituto scolastico, cooperativa sociale, ONLUS, libero professionista, ecc.)

Cognome e nome/Ragione sociale	
Forma giuridica	
Sede legale (via, CAP, città, provincia)	
Sede operativa/Unità produttiva/e (via, CAP, città, provincia)	
Codice fiscale	
Partita IVA	
CUAA	
Codice Ateco <i>(primario ed eventuali secondari)</i>	
Titolare/Legale rappresentante	
Referente <i>(nome e cognome, e-mail, telefono)</i>	
Telefono	
Posta elettronica	
Posta elettronica certificata	
SAT (ha), <i>ove pertinente</i>	

(ripetere il sottoparagrafo per ciascun partner)

3. PROGETTO DI COOPERAZIONE

3.1. Localizzazione dell'intervento

Indicare in quali aree e Distretto socio sanitario si prevede di realizzare le attività progettuali; specificare se gli interventi ricadono anche o prevalentemente in aree protette e/o in aree con

problemi complessivi di sviluppo (max 50 righe)

3.2. Descrizione del progetto proposto

Illustrare in modo chiaro e preciso l'idea progettuale, la tipologia di servizi che si intendono attivare, l'intero processo di realizzazione del progetto e del modello di governance che si intende utilizzare (max 5 cartelle)

3.3. Tipologia delle attività da attivare o potenziare

- progetti di inclusione sociale (es., attività ludico-ricreative e di socializzazione, attività artigianali tradizionali);
- attività e terapie assistite con gli animali (es., onoterapia, ippoterapia);
- agrinido e/o agriasilo
- progetti di recupero, cura e/o riqualificazione del verde;
- valorizzazione degli spazi naturali, all'interno o all'esterno dell'azienda;
- progetti di promozione di orti condivisi;
- servizi di educazione ambientale, all'interno o all'esterno dell'azienda;
- servizi di educazione alimentare, all'interno o all'esterno dell'azienda.

3.4. Obiettivi del progetto

Elencare (con un elenco puntato) gli obiettivi progettuali e descrivere ognuno di essi in modo puntuale (max 3 cartelle)

--

3.5. Destinatari delle attività progettuali

Descrivere la tipologia e le caratteristiche delle persone destinatarie delle attività progettuali e le modalità del loro coinvolgimento (esempio, convenzione con la ASL) (max 2 cartelle)

--

3.6. Descrizione dei risultati previsti

Descrivere in modo chiaro e dettagliato i risultati che si intendono conseguire con le attività progettuali (ad esempio, in termini di crescita socio-economica dei territori, di contrasto dello spopolamento delle aree rurali, di creazione di nuove opportunità di lavoro). Supportare la descrizione con idonei indicatori socio-economici. Descrivere il contributo che il progetto di cooperazione offre alle priorità della politica di sviluppo rurale (max 5 cartelle)

--

3.7. Modalità di disseminazione e di divulgazione dei risultati

Descrivere in modo chiaro e dettagliato attraverso quali interventi e modalità si prevede di disseminare e divulgare i risultati ottenuti con il progetto (max 2 cartelle)

--

3.8. Altre misure e/o sottomisure del PSR Sicilia 2014-2020 attivate

Riportare nella tabella seguente eventuali altre misure e/o sottomisure del PSR Sicilia 2014-2020 attivate da uno o più soggetti aderenti al partenariato, che prevedono interventi collegati e funzionali al progetto di cooperazione.

Misura/Sottomisura del PSR Sicilia 2014-2020	Partner	Estremi del provvedimento di concessione (Numero e data)	Importo concesso (Euro)

3.8.1. Descrizione del collegamento con le misure/sottomisure del PSR attivate

Descrivere brevemente in che modo gli interventi finanziati con le misure/sottomisure del PSR Sicilia 2014-2020 elencate nella precedente tabella siano collegati e funzionali al progetto di cooperazione (max 1 cartella)

4. Cronoprogramma

Il progetto di esercizio della cooperazione deve avere una durata compresa tra i 12 e i 24 mesi, decorrenti dalla data di avvio delle attività. Nella tabella seguente indicare il periodo di realizzazione previsto sia per le macro voci di attività che per gli interventi nei quali ciascuna attività è declinata.

ATTIVITÀ	PRIMO ANNO												SECONDO ANNO (EVENTUALE)											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1) Animazione del territorio																								
1.a) ...																								
1.b) ...																								
2) Formazione, messa in rete e reclutamento																								
2.a) ...																								
2.b) ...																								
3) Costituzione del partenariato																								
3.a) ...																								
3.b) ...																								
4) Realizzazione di specifiche attività																								
4.a) ...																								
4.b) ...																								
5) Esercizio della cooperazione e investimenti mater.																								
5.a) ...																								

4.a) ...		
4.b) ...		
5) Esercizio della cooperazione e investimenti materiali		
5.a) ...		
5.b) ...		
6) Disseminazione e trasferimento dei risultati		
6.a) ...		
6.b) ...		

5.2. Piano finanziario per partner

Compilare il seguente piano finanziario, articolandolo per attività e annualità; per ogni attività articolare il costo previsto per singola voce di spesa (ad esempio, investimenti immateriali, missioni e trasferte, spese generali). Ripetere per ciascun partner.

PARTNER N. 1 – <hr/> (INSERIRE IL NOME DEL PARTNER)	IMPORTO PREVISTO PER IL PRIMO ANNO (€)	IMPORTO PREVISTO PER IL SECONDO ANNO (EVENTUALE) (€)
Attività 1 ...		
- (voce di spesa) ...		
- (voce di spesa) ...		
Attività 2 ...		
- (voce di spesa) ...		

- (voce di spesa) ...		
Attività n. ...		
- (voce di spesa) ...		
- (voce di spesa) ...		

Luogo e data _____, li _____

IL LEGALE RAPPRESENTANTE ⁽¹⁾

¹⁾ In caso di partenariato esistente, il progetto deve essere sottoscritto dal legale rappresentante; in caso di partenariato costituendo, il progetto deve essere sottoscritto dal legale rappresentante del soggetto capofila conferito mandato con rappresentanza, da allegare al progetto.