



Regione Siciliana
Assessorato Regionale dell'Agricoltura
dello Sviluppo Rurale e della Pesca Mediterranea
Dipartimento Regionale dell'Agricoltura

Programma di Sviluppo Rurale – Regione Sicilia 2014-2020

Sottomisura 2.1 – Sostegno allo scopo di aiutare gli aventi diritto ad avvalersi dei servizi di consulenza

PROGETTO DI CONSULENZA

PROGETTO DI CONSULENZA

DICHIARAZIONE RESA AI SENSI DEL D.P.R n. 445 del 2000

1. DESCRIZIONE DELL'ORGANISMO DI CONSULENZA E DELLO STAFF TECNICO ED AMMINISTRATIVO

a) Informazioni relative all'Organismo di Consulenza

Denominazione	
(indicazione ragione sociale)	

Sede legale	
Provincia	
Comune	
Indirizzo	

Sede operativa n°1	
Provincia	
Comune	
Indirizzo	
Titolo di disponibilità	
Tel.	
PEC/e-mail	
Informazioni relative a strumentazione tecnica ed informatica e/o laboratori (se presenti) necessari per il completamento della consulenza	

Sede operativa n°2	
Provincia	
Comune	
Indirizzo	
Titolo di disponibilità	
Tel.	
PEC/e-mail	
Informazioni relative a strumentazione tecnica ed informatica e/o laboratori (se presenti) necessari per il completamento della consulenza	

Sede operativa n°nn	
Provincia	
Comune	
Indirizzo	
Titolo di disponibilità	
Tel.	
PEC/e-mail	
Informazioni relative a strumentazione tecnica ed informatica e/o laboratori (se presenti) necessari per il completamento della consulenza	

b) Informazioni relative allo Staff tecnico ed amministrativo

Nr. ordine	Staff tecnico Nominativo	Tipologia contrattuale *	Ordine/Collegio di appartenenza	n. di iscrizione Ordine/Collegio	Anno di iscrizione all'Ordine/ Collegio

Nr. ordine	Staff amministrativo Nominativo	Funzioni	Tipologia contrattuale*

*allegare documentazione comprovante il rapporto di dipendenza (estratto dei libri matricola, copia contratto,ecc.)

2. ELENCO DELLE IMPRESE DESTINATARIE DEI SERVIZI DI CONSULENZA

N. Ord.	Denominazione destinatario del servizio di consulenza	C. F. /Part.Iva	Età < 40 anni (si/no)	Imprenditore attivo (SI/NO)	Codice ATECO	Tipologia destinatario finale (tipologia= A-B-C) (*)	Servizi di consulenza richiesti per ambito di consulenza (a, b, c,...)	Estremi documento di riconoscimento destinatario finale (tipo/n./scadenza)	Firma destinatario finale (rappresentante legale)

Note: (*) indicare A se imprese agricole e giovani agricoltori, B se possessori di superfici forestali, C se PMI delle aree rurali.

3. QUADRO ECONOMICO DEL PROGETTO (v. all. n.3)

Numero d'ordine	Denominazione Impresa	CUAA	Ambito di consulenza*	Focus Area	Nominativo Tecnico/ Consulente	Durata (ore)	Costo standard (€)	Importo totale impresa agricola (€)
							Costo totale del Progetto	

(*)Indicare gli ambiti di consulenza utilizzando le lettere *a, b, c, ...*

4. DESCRIZIONE DEGLI AMBITI/TIPOLOGIA DI CONSULENZA PER I QUALI SI FORNISCE IL SERVIZIO

Ambito di consulenza	F.A.	Tipologia di consulenza	Base/Special.	Impresa destinataria del servizio	Localizzazione della consulenza	Tecnico-consulente
a,b,c,....					In azienda sita in C.da.../in Studio sito in Via ...	

Per ogni consulenza prevista/impresa:

a) Diagnosi iniziale sugli effettivi fabbisogni di consulenza dell'impresa destinataria del servizio di consulenza				
Denominazione Impresa	Descrizione fabbisogno di consulenza	Ambito di consulenza (a,b,c, ecc.)	Tipologia consulenza/e scelta/e	Focus Area

b) Indicazione dell'obiettivo perseguito con l'intervento di consulenza				
Denominazione Impresa	Descrizione obiettivo perseguito	Ambito di consulenza (a,b,c, ecc.)	Tipologia servizio di consulenza scelto	Durata del Servizio di consulenza

c) Breve descrizione delle modalità di pubblicazione dell'avviso per il reperimento, senza discriminazione, degli imprenditori agricoli interessati alla consulenza ed eventuali modalità di selezione applicate.

(timbro e firma del richiedente)