

SCHEMA DI DOMANDA

Alla REGIONE CAMPANIA
Settore Interventi Produzione Agricola
Via G. Porzio
Centro Direzionale is. A/6
80143 - NAPOLI

Oggetto: *Iniziativa comunitaria Leader+ - Asse 2 Misura 2 "Cooperazione Transnazionale" - Domanda di Finanziamento.*

IL/La sottoscritto/a _____
Nato/a _____ il _____
residente a _____ in via _____
in qualità di legale rappresentante del GAL _____
avendone ricevuto mandato giusta delibera n. _____ del _____

CHIEDE

Il contributo ai sensi dell'iniziativa in oggetto per l'attuazione del progetto di cooperazione allegato alla presente. Il costo totale complessivo è di euro _____ di cui euro _____ di contributo pubblico a valere sul Programma in oggetto.

A tal fine Il/la sottoscritto/a consapevole delle sanzioni penali, richiamate dall'art.76, nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti e della decadenza dei benefici prevista dall'art.75 del D.P.R. 445/2000,

DICHIARA

*di partecipare in qualità (indicare se partner o capofila) _____
al progetto di cooperazione transnazionale denominato " _____
_____";*

che detto progetto ha un costo complessivo di euro _____ di cui _____ euro di contributo pubblico.

- a) di essere a conoscenza e di accettare incondizionatamente quanto contenuto nel Programma LEADER+ Regionale e nel relativo Complemento di Programmazione circa le modalità di attuazione del Progetto di Cooperazione;*
- b) di impegnarsi a realizzare le attività del proprio Progetto di Cooperazione nel rispetto delle norme comunitarie, nazionali e regionali nonché delle disposizioni contenute nel documento "procedure tecnicoamministrative per l'attuazione del Leader+" dall'Autorità di Gestione;*
- c) di impegnarsi altresì al rispetto della tempistica fissata dal cronoprogramma;*
- d) di non aver beneficiato né di voler beneficiare per gli interventi indicati nel Progetto di Cooperazione di altri contributi previsti dalle vigenti disposizioni comunitarie, nazionali e regionali e in genere pubbliche e qualora questi fossero stati richiesti e non ancora ottenuti di provvedere alla relativa rinuncia; di mettere in atto tutte le procedure necessarie per vigilare in tal senso, anche nei confronti dei beneficiari finali durante tutta la fase di attuazione del Progetto;*
- e) di comunicare tempestivamente ogni variazione tecnica o economica che interverrà nel Progetto compresa la rinuncia al contributo eventualmente ottenuto; e di impegnarsi a non realizzare interventi in difformità del Progetto approvato se non successivamente a seguito di specifica autorizzazione dell'Autorità di Gestione;*

- f) di impegnarsi a fornire alla Regione secondo le procedure, le modalità e le scadenze fissate dalla normativa tutte le informazioni circa l'attuazione del Progetto, pena la revoca del contributo, per consentire un corretto monitoraggio degli interventi;
- g) di essere a conoscenza dell'obbligo di non mutare o distogliere per il tempo fissato ai sensi del Reg. CE 1260/99 e dalla normativa vigente, la destinazione d'uso di forniture, allestimenti, macchinari e beni mobili e immobili acquistati con il sopraccitato contributo;
- h) che i dati e le notizie fornite con la presente domanda sono veritieri;
- i) di essere a conoscenza che in caso di mancato rispetto dei sopraindicati impegni, potrà essere immediatamente revocato il finanziamento erogato, con obbligo di restituire quanto in tale momento risulterà dovuto per capitale, interessi, spese ed ogni altro accessorio.

Ai sensi del Testo Unico del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", il sottoscritto autorizza l'Autorità di Gestione della Regione Campania al trattamento ed all'elaborazione dei dati forniti con la presente richiesta per finalità gestionali e statistiche, anche mediante l'utilizzo di mezzi elettronici o automatizzati, nel rispetto della sicurezza e riservatezza necessarie.

Alla presente si allegano i seguenti documenti:

- Allegati (specificare quali)

_____ li, ____/____/_____

(Timbro del GAL)
FIRMA
(del legale rappresentante)

PROGETTO COMPLESSIVO
Cooperazione Transnazionale

TITOLO DEL PROGETTO DI COOPERAZIONE*Inserire il titolo del progetto**(numero righe max 1)***SOGGETTI COINVOLTI****GAL Capofila**

denominazione completa
curriculum secondo lo schema allegato B1
indirizzo
telefono/fax
posta elettronica
Referente: nome, e-mail, numero di telefono

Per ciascun Partner

denominazione completa
curriculum secondo lo schema allegato B1
indirizzo
telefono/fax
posta elettronica
Referente: nome, e-mail, numero di telefono

Autorità di Gestione del GAL Capofila

denominazione completa
indirizzo
telefono/fax
posta elettronica
Referente: nome, e-mail, numero di telefono

Altre Autorità di Gestione coinvolte

denominazione completa
indirizzo
telefono/fax
posta elettronica
Referente: nome, e-mail, numero di telefono

DESCRIZIONE DEL PROGETTO**Origini e motivazioni dell'idea progettuale**

descrivere sinteticamente le motivazioni che hanno consentito la nascita dell'idea progettuale e la sua progettazione, concentrando l'attenzione:

- *sulle motivazioni che sono all'origine dell'idea;*
- *all'idea progettuale come risposta alle specificità locali evidenziando il filo conduttore che consente di coglierne la visione d'insieme;*
- *alle attività di animazione che hanno portato alla costituzione del partenariato.*

Finalità e obiettivi operativi del progetto

Indicare le finalità e gli obiettivi operativi che il progetto si propone di raggiungere

Attività principali

Descrivere sinteticamente e con chiarezza le attività/azioni previste per il conseguimento degli obiettivi operativi. Allegare, se necessario, documenti a supporto di quanto riportato nella presente scheda)

Soggetti attuatori delle attività

Indicare per ciascuna attività/azione le modalità di attuazione nonché i potenziali soggetti attuatori

Destinatari finali delle attività

indicare per ciascuna attività/azione prevista i soggetti cui esse sono rivolte

Risultati attesi

Descrivere i risultati da raggiungere ed evidenziare gli indicatori di realizzazione per ciascun intervento

CRONOPROGRAMMA DI ATTIVITA'

Data di inizio progetto:							
Data di fine progetto:							
Attività previste	Tempi di realizzazione						

CRONOPROGRAMMA DI SPESA

Attività previste	Costi per Anno						

ACCORDO DI COOPERAZIONE

Indicare la forma giuridica dell'accordo (contratto, protocollo, convenzione, ecc.) e, se prevista, il tipo di struttura comune (precisare se tale struttura nasce nella fase di avvio del progetto o si realizzerà successivamente)

CURRICULUM GAL CAPOFILA

ANAGRAFICA

Compilare i seguenti dati anagrafici

Denominazione

Natura giuridica

Capitale Sociale

Data di iscrizione Camera di Commercio

Sede Legale

Sede Operativa

Contatti (n. telefono, fax, indirizzo e-mail, sito web)

Attivo nel LEADER II (Si, No)

RAPPRESENTATIVITÀ DEL PARTENARIATO RISPETTO ALL'AREA

Descrivere brevemente la composizione del partenariato, evidenziandone il grado di rappresentatività rispetto al territorio

COMPETENZE E ESPERIENZE NELLA GESTIONE DI PROGETTI DI SVILUPPO LOCALE

a) *Descrivere sinteticamente le competenze del GAL e/o dei partner acquisite in una o più dei seguenti campi di attività: gestione di progetti di sviluppo locale (LEADER, Patti, PIT, etc.), evidenziando le eventuali esperienze di cooperazione; gestione di progetti inerenti le tematiche proprie del progetto di cooperazione*

b) *Indicare per ciascuna delle esperienze ritenute più significative il soggetto attuatore (GAL o componente del partenariato del GAL) con le seguenti informazioni:*

Soggetto:

Titolo progetto:

Tematica trattata:

Fonte di finanziamento:

costo totale:

Ruolo svolto:

Eventuali partner coinvolti:

Competenze acquisite:

G.A.L.

Tabella n° 1 Piano finanziario per esercizio

ASSE 2 - Misura 2

ANNO	COSTO TOTALE 1 (2+8)	MEURO						FONDI PRIVATI 8
		TOTALE Importo 2 (3+5)	SPESA PUBBLICA		CONTRIBUTO NAZIONALE			
			CONTRIBUTO COMUNITARIO		Totale 5 (6+7)	Stato 6	Regione 7	
			Totale 3 (5)	FEOGA 4				
2005	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000
2006	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000
2007	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000
2008	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000
TOTALE	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000

G.A.L.

ASSE 2

MISURA 2

Tabella n° 2 Piano finanziario per tipologia di intervento

MEURO

TIPOLOGIA	COSTO TOTALE 1 (2+7)	SPESA PUBBLICA							FONDI PRIVATI 7
		TOTALE	CONTRIBUTO COMUNITARIO			CONTRIBUTO NAZIONALE			
		Importo 2 (3+4)	Totale FEOGA 3	P (*) % (3/2)	T % (3/1)	Totale 4 (5+6)	Stato 5	Regione 6	
TOTALE	0,000000	0,000000	0,000000	X,xx%	X,xx%	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000

SCHEMA DI ACCORDO DI COOPERAZIONE

- Indicazione delle parti
- Oggetto dell'accordo
- Durata
- Obiettivi
- Attività
- Ruolo e funzioni dei partner (*precisando le funzioni svolte dal GAL Capofila e quelle attribuite agli altri partner*);
- Responsabilità assunte da ciascun partner (riguardo alla titolarità dei rapporti ed alle relazioni che si renderanno necessarie ed all'assunzione degli impegni finanziari)
- Piano finanziario (dei costi complessivi e della partecipazione finanziaria dei singoli partner e criteri di ripartizione delle spese relative alle attività comuni);
- Tempistica- scadenario triennale dei tempi di realizzazione delle attività, in ordine cronologico "obbligato", nel caso in cui alcuni risultino funzionalmente propedeutici alla realizzazione di altri;

È inoltre raccomandabile che l'accordo contenga:

- Disposizioni in materia di documentazione contabile (*al fine di consentire la corretta certificazione delle spese da parte della Autorità di Gestione coinvolte*);
- Disposizioni atte a disciplinare la proprietà di eventuali marchi, brevetti, opere intellettuali, etc.
- Impegno al rispetto dei principi di trasparenza di concorrenza, con riferimento alla normativa comunitaria e nazionale in materia di appalti pubblici;
- Disposizioni relative al monitoraggio degli interventi ed alla trasmissione dei dati;
- Condizioni per accettare l'eventuale ingresso/rinuncia di nuovi partner;
- Norme applicabili e circoscrizione giudiziaria competente in caso di controversie (Foro di Napoli per i GAL campani).

DICHIARAZIONE ASSENZA SOVRAPPOSIZIONI CON ALTRI PROGETTI DI
COOPERAZIONE

IL/La sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____

residente a _____ in via _____ n° _____

in qualità di GAL Capofila del progetto di cooperazione transnazionale " _____

_____ ",

sulla base di analoghe dichiarazioni rese dagli altri partners,

DICHIARA

Che il progetto su menzionato non presenta sovrapposizioni con altri progetti di cooperazione interterritoriale finanziati con altri programmi.

In fede.

Luogo e data, _____

FIRMA