

## GAL METROPOLI EST

Strada vicinale Montagnola-Serradifalco, snc - 90011 Bagheria (PA)

C.F.: 05970630827 - tel./fax 091 931206 - e-mail: [segreteria@galmetropoliest.org](mailto:segreteria@galmetropoliest.org) –  
[www.galmetropoliest.com](http://www.galmetropoliest.com)



## BANDO PUBBLICO

Sottomisura 19.2 del PSR Sicilia 2014-2020

Strategia di Sviluppo Locale di Tipo Partecipativo (SSLTP):  
**METROPOLI EST**

**AMBITO TEMATICO: *TURISMO SOSTENIBILE***

**AZIONE GAL 1.2.1.5**

*SOSTEGNO ALLA COOPERAZIONE TRA MICRO, PICCOLE E MEDIE IMPRESE*

**MISURA 16**

*“COOPERAZIONE”*

**SOTTOMISURA 16.3**

*“COOPERAZIONE TRA PICCOLI OPERATORI PER ORGANIZZARE PROCESSI DI LAVORO IN COMUNE E CONDIVIDERE IMPIANTI E RISORSE, NONCHÉ PER LO SVILUPPO/LA COMMERCIALIZZAZIONE DEL TURISMO”*

**ALLEGATO 2**

**FORMAT DEL PROGETTO DI COOPERAZIONE**

## **Sommario**

1) <u>PARTENARIATO PROPONENTE:</u> .....	3
2) <u>PARTNER</u> .....	4
2.a) <u>Microimprese aderenti</u> .....	4
2.b) <u>Elenco completo dei partner</u> .....	4
3) <u>PROGETTO DI COOPERAZIONE</u> .....	5
4) <u>AMBITO GEOGRAFICO DELL'INTERVENTO</u> .....	5
5) <u>SETTORE DI RIFERIMENTO</u> .....	5
6) <u>DESCRIZIONE DEI RISULTATI PREVISTI</u> .....	5
7) <u>ALTRE MISURE E/O SOTTOMISURE DEL PSR ATTIVATE</u> .....	6
8) <u>CRONOPROGRAMMA</u> .....	7
9) <u>PIANO FINANZIARIO</u> .....	8

## Progetto

TITOLO: \_\_\_\_\_

ACRONIMO: \_\_\_\_\_

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)	
Legale rappresentante e/o capofila	Cognome e nome: E-mail: telefono:

## 2) PARTNER

### 2.a) Microimprese aderenti

Microimprese aderenti: n. \_\_\_\_\_

(ripetere e compilare il seguente prospetto per ciascuna microimpresa aderente)

<b>Microimpresa n. 1</b>	
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 (primario ed eventuali secondari)	
Titolare/Legale rappresentante	
Referente (nome e cognome, e-mail, telefono)	
Telefono	
Posta elettronica	
Posta elettronica certificata	
SAT (ha)	

### 2.b) Elenco completo dei partner

Elencare i soggetti aderenti al partenariato, ivi compresi altri soggetti non beneficiari, la cui presenza è funzionale al raggiungimento degli obiettivi progettuali. Descrivere il ruolo svolto da ciascuno di essi per l'attuazione del progetto, mettendo in evidenza le attività di competenza e le relative responsabilità (max 100 righe)

### **3) PROGETTO DI COOPERAZIONE**

*Illustrare l'iniziativa proposta, riportando sinteticamente gli elementi essenziali che contraddistinguono l'attività e gli obiettivi da raggiungere (max 50 righe)*

### **4) AMBITO GEOGRAFICO DELL'INTERVENTO**

*Fornire indicazioni sull'area geografica di riferimento, punti di forza e di debolezza, minacce e opportunità (max 50 righe)*

### **5) SETTORE DI RIFERIMENTO**

*Specificare il settore di riferimento (esempio, orticolo, frutticolo, sementiero, cerealicolo, zootecnia da latte, zootecnia da carne, turistico)*

### **6) DESCRIZIONE DEI RISULTATI PREVISTI**

*Descrivere i risultati che si intendono conseguire con il progetto di cooperazione (una cartella)*

## 7) ALTRE MISURE E/O SOTTOMISURE DEL PSR ATTIVATE

Riportare nella tabella seguente eventuali altre misure e/o sottomisure del PSR e di altri fondi attivati o da attivare da uno o più soggetti aderenti al partenariato, che contribuiscano alla realizzazione del progetto di cooperazione

Fondo di finanziamento	Partner beneficiario	Misura/ Sottomisura	Data di concessione	Importo aiuto concesso

Descrivere brevemente il collegamento e il contributo che gli interventi indicati nella precedente tabella offrono alla realizzazione del progetto di cooperazione (max 50 righe)

## 8) CRONOPROGRAMMA

Il progetto di esercizio della cooperazione deve avere una durata di 12 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											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>1) Studi di fattibilità</b>												
1.a) ...												
1.b) ...												
<b>2) Animazione del territorio</b>												
2.a) ...												
2.b) ...												
<b>3) Predisposizione Progetto di cooperazione</b>												
3.a) ...												
3.b) ...												
<b>4) Esercizio della cooperazione</b>												
4.a) ...												
4.b) ...												
<b>5) Disseminazione e trasferimento dei risultati</b>												
5.a) ...												
5.b) ...												

## 9) PIANO FINANZIARIO

*Descrivere il piano finanziario che dovrà essere articolato per annualità e attività (una cartella)*

Luogo e data \_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

IL LEGALE RAPPRESENTANTE <sup>(1)</sup>

---

---

<sup>(1)</sup> Partenariato esistente: è richiesta la firma del legale rappresentante.

Partenariato costituendo: è richiesta la firma del legale rappresentante del capofila al quale è stato conferito mandato con rappresentanza, da allegare al progetto.