**ALLEGATO 1**

**DOMANDA DI SOSTEGNO**

**da inviare al GALPA Chioggia Delta Po via PEC:** **gacchioggiadeltadelpo@aziendapec.it**

**BANDO DI ATTUAZIONE DELL’AZIONE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Spazio riservato alla segreteria del GALPA Chioggia Delta Po*

**PROGETTO N°\_\_\_\_\_/SSL/2024**

|  |
| --- |
| DATA E NUMERO DI PROTOCOLLO:       |
| DATA invio pec:       |
| BURVE n°       del       |

*Da compilare a cura del beneficiario*

**DATI IDENTIFICATIVI DEL BENEFICIARIO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Beneficiario:** | **Forma giuridica:** |
| Tipologia soggetto ammissibile a finanziamento (vedere paragrafo “Soggetti ammissibili a finanziamento” del Bando) |  |
| Indirizzo sede legale e/o sede operativa: |  |
| Telefono: |       |
| E-mail: |       |
| PEC: |       |
| Codice fiscale: |       |
| Partita IVA: |       |
| Cod. iscrizione INPS |       |
| Cod. ATECO |       |

**LEGALE RAPPRESENTANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome e Cognome |  |
| Codice fiscale |  |
| Luogo e data di nascita |       |
| Indirizzo di residenza |  |
| e-mail |  |
| Tel. |  |

|  |
| --- |
| **TITOLO DEL PROGETTO:** |

|  |
| --- |
| **LOCALIZZAZIONE DEL PROGETTO:** *(Indirizzo o area geografica di riferimento)* |

|  |
| --- |
| **DESCRIZIONE SINTETICA DEL PROGETTO** *(Sintesi. Descrizione estesa nella Relazione Tecnica Allegato 2)* |

|  |
| --- |
| **LOCALIZZAZIONE INTERVENTO IN AREE SOTTOPOSTE A VINCOLI** |

*(barrare le caselle interessate)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Aree Natura 2000 |  | [ ]  | Aree Direttiva 2000/60/CE |
| **[ ]**  | ZPS – Zone di Protezione Speciale | [ ]  | Altre Aree Protette o Svantaggiate *(specificare)* |
| **[ ]**  | ZSC – Zone Speciali di Conservazione |  |  |
| **[ ]**  | SIC – Siti di Importanza Comunitaria |
|  |
| **[ ]**  | ZUII – Zone Umide di Importanza Internazionale |
| **[ ]**  | ASPIM – Aree Specialmente Protette di Importanza Med. |
| **[ ]**  | ZVN – Zone Vulnerabili ai Nitrati |

**PIANO DELLE ATTIVITA’ PREVISTE DALL’INIZIATIVA**

Durata operazione (a partire dalla data di concessione dell’aiuto), n. mesi:

*(Barrare le caselle interessate)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Progetto realizzato nell’area interessata dal PdA del       (indicare il Comune o i Comuni interessati)       |  | IVA RECUPERABILE |

**DETTAGLI INIZIATIVA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TOTALE SPESA IMPONIBILE IVA esclusa** **(€)** | **TOTALE** **Importo IVA** **(€)** | **TOTALE** **Spesa con IVA** **(€)** | **Aliquota di sostegno****(%)** | **TOTALE** **Contributo richiesto****(€)** |
|  |  |  |  |  |

**QUADRO ECONOMICO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MACRO TIPOLOGIA DI SPESA** | **DETTAGLIO SPESE eleggibili** | **SPESA IMPONIBILE****IVA esclusa****(€)** | **Importo IVA****(€)** | **Totale con IVA****(€)** | **Contributo richiesto****(€)** |
| **A** | Investimenti strutturali |  |  |  |  |
| **B** | Macchine ed attrezzature |  |  |  |  |
| **C** | Acquisto immobili |  |  |  |  |
| **D** | Spese per attività di formazione/consulenza |  |  |  |  |
| **E** | Spese per attività di studio, monitoraggio e ricerca |  |  |  |  |
| **F** | Premi e indennità |  |  |  |  |
| **G** | Costi del personale |  |  |  |  |
| **TOTALE PARZIALE VOCI** | A+B+C+D+E+F |  |  |  |  |
| **SPESE GENERALI***Max 12% dell’importo totale delle altre spese ammissibili* |  |  |  |  |  |
| **TOTALE GENERALE DELL’INIZIATIVA** |  |  |  |  |  |

**IMPEGNI, CRITERI E OBBLIGHI**

**IMPEGNI**

*(Ricopiare e fare riferimento al cap.17 del Bando “Obblighi specifici dell’intervento”)*

|  |
| --- |
| Il sottoscritto si impegna, in caso di concessione della sovvenzione, a: |

**CRITERI DI AMMISSIBILITA’ APPLICABILI**

*(compilare obbligatoriamente, fare riferimento al cap.7 del Bando, “Criteri di ammissibilità dell’intervento”)*

|  |
| --- |
| Descrizione criterio di ammissibilità |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**CRITERI DI SELEZIONE APPLICABILI**

*(fare riferimento al cap.12 del Bando, “Criteri di selezione”)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N. criterio** | **Descrizione criterio di selezione** | **Punteggio auto attribuito** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**DOCUMENTAZIONE ALLEGATA**

*(barrare le caselle interessate)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **DOCUMENTI** *(fare riferimento al cap.8.2 del Bando, “Documentazione per la presentazione della domanda”)* | **N.** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |