## Allegato 2 - Formulario

Il/la sottoscritto/a………………………………………, nato/a a………………………………………….…..il…..………. C.F………………………………………………………., in qualità di legale rappresentante della impresa sotto indicata, in relazione alla domanda di ammissione alle agevolazioni previste dall’Avviso di cui al D.D.G. n. \_\_\_\_\_del\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PO FESR SICILIA 2014-2020 - Asse 9, Obiettivo Prioritario 9.3. Azione 9.3.2, dichiara quanto di seguito:

**A.1 Anagrafica impresa richiedente**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Denominazione | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 1. Forma giuridica | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 1. Capitale sociale (se società) | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 1. Data costituzione società | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 1. Partita IVA | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 1. Data apertura P.I. | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 1. Codice fiscale del soggetto richiedente | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 1. Iscrizione alla CCIAA | | | | di |  | | | | N° |  | | | dal | | \_\_/\_\_/\_\_\_\_ |
| 1. Iscrizione all’INPS Ufficio | | | | di |  | | | | Settore |  | | | dal | | \_\_/\_\_/\_\_\_\_ |
| 1. Iscrizione al registro imprese | | | | di |  | | | | N° |  | | | data | | \_\_/\_\_/\_\_\_\_ |
| 1. Iscrizione ad altro elenco[[1]](#footnote-2) | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 1. Codice attività ATECO 2007 | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 1. Attività dell’impresa (descrizione) | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 1. Sede Legale | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Comune* | |  | | | | | | | | | | | | | |
| *Provincia* | |  | | | | | | | | | | | | | |
| *C.a.p.* | |  | | | | | | | | | | | | | |
| *Via e n. civico* | |  | | | | | | | | | | | | | |
| *Tel.* | |  | | | | | | | | | | | | | |
| *Fax* | |  | | | | | | | | | | | | | |
| *e\_mail* | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Legale Rappresentante | | | | | | | |  | | | | | | | |
| 1. Legale Rappresentante (qualifica) | | | | | | | |  | | | | | | | |
| 1. Incaricato/a per la pratica | | | Cognome nome | | | |  | | | | Tel. | | |  | |
| e-mail | | |  | |
| 1. Soggetti nei cui confronti è prevista l’apposita certificazione dalla vigente normativa antimafia | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cognome e nome | | | | | | Luogo e Data di nascita | | | | | | Qualifica | | | |
| a |  | | | | |  | | | | | |  | | | |
| b |  | | | | |  | | | | | |  | | | |
| c |  | | | | |  | | | | | |  | | | |
| d |  | | | | |  | | | | | |  | | | |
| e |  | | | | |  | | | | | |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Unità locale interessata dal programma d’investimento (se diversa dalla sede legale) | | | | | | | |
| *Comune* |  | | | | | | |
| *Provincia* |  | | | | | | |
| *C.a.p.* |  | | | | | | |
| *Via e n. civico* |  | | | | | | |
| *Tel.* |  | | | | | | |
| *Fax* |  | | | | | | |
| *e\_mail* |  | | | | | | |
| 1. Titolo di disponibilità dell'immobile | |  | | | | | |
| 1. Codice attività ATECO 2007 Unità Locale | |  | | | | | |
| 1. Attività dell’Unità locale (descrizione) | |  | | | | | |
| 1. Classe dimensionale | | Micro Impresa |  | Piccola Impresa |  | Media Impresa |  |

**B.1 DATI SUL PROGRAMMA DI INVESTIMENTO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **Date previste relative al programma** | | | |
| Data (gg/mm/aaaa) di avvio a realizzazione del programma |  | Data (gg/mm/aaaa) di ultimazione del programma |  |

**B.2 DESCRIZIONE DEI CONTENUTI**

1. **Dati della Proposta Progettuale** (*max 6 pagine formato A4, times new roman 12, interlinea singola*)
2. Titolo del progetto
3. Soggetto proponente
4. Luogo/luoghi di realizzazione del progetto
5. Sintesi dei contenuti del progetto
6. **Articolazione e contenuti del Programma** (*max 20 pagine formato A4, times new roman 12, interlinea singola*)
7. Obiettivi generali del Programma di Investimento.
8. Attività previste (descrivere: fasi di lavoro, cronogramma dell’investimento, obiettivi perseguiti,informazioni circa la sostenibilità finanziaria del progetto - Piano di copertura del programma di investimento).
9. Analisi dei fabbisogni e identificazione del territorio e della popolazione destinataria (con particolare alla integrazione dei “servizi per la prima infanzia” presenti nel territorio di riferimento e stima degli utenti presi in carico – produrre **in Allegato al presente Formulario**, Dichiarazione rilasciata dal Comune di pertinenza relativa al fabbisogno di copertura del servizio).
10. Livello di innovazione sociale dell’operazione (rispetto ai fabbisogni di flessibilità e adattabilità del servizio dell’utenza, ecc.).
11. Descrizione degli elementi relativi alla componente femminile/giovanile del proponente e gli elementi relativi alle risorse umane e le competenze disponibili secondo quanto agli standard previsti dalla norma applicabile (Fornire**, in Allegato al presente formulario**, gli elementi necessari alla verifica della componente femminile/giovanile del proponente ed a risorse e competenze in conformità agli standard previsti).
12. Cronoprogramma sia dei lavori che delle procedure di affidamento degli stessi redatto dal/la tecnico/a e sottoscritto dal/la Legale Rappresentate le cui tempistiche indicate dovranno essere rispettate per la chiusura del progetto.
13. Cantierabilità dell’iniziativa (stato delle autorizzazioni e pareri necessari per l'avvio dell'iniziativa, disponibilità degli immobili ove ubicare l’iniziativa (se applicabile)).
14. Esperienza maturata nel settore.
15. Descrizione della coerenza tra l’obiettivo specifico del PO FESR, i bisogni individuati e le azioni previste dall’intervento proposto.
16. **Team di Progetto**

(*max 4 pagine formato A4, times new roman 12, interlinea singola*)

1. **Management**: Descrivere la struttura di management e gli strumenti per assicurare l’efficace realizzazione del programma di investimento proposto. (Fornirne un curriculum vitae sintetico (max 1 pagina formato A4, times new roman 12, interlinea singola) di ciascun membro del management, in allegato al presente Formulario).
2. Soluzioni organizzative adottate. Descrivere gli strumenti e le soluzioni organizzative volte ad assicurare l’efficace realizzazione del programma di investimento proposto.
3. **Allegati[[2]](#footnote-3)**
4. Dichiarazione rilasciata dal Comune di pertinenza relativa al fabbisogno di copertura del servizio (solo nel caso di attivazione del servizio in territori senza copertura di “servizi per la prima infanzia”).
5. Documentazione necessaria alla verifica della componente femminile/giovanile del proponente.
6. Documentazione attestante la disponibilità di risorse e competenze in conformità agli standard previsti dalla norma applicabile.

**C. ARTICOLAZIONE DEI COSTI DEL PROGRAMMA DI INVESTIMENTO**

**C1. QUADRO RIASSUNTIVO DELLE PREVISIONI DI SPESA E DEL CONTRIBUTO RICHIESTO**

1. **Quadro Riepilogativo per tipologia di spesa e di intervento**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipologia di spesa** | **Totale Progetto** | **Contributo richiesto** |
| **(euro)** | **(euro)** |
| Costi di Progettazione |  |  |
| Opere Murarie |  |
| Impianti |  |
| Macchinari |  |
| Attrezzature |  |
| **Totale** |  |

**C2. QUADRO DI DETTAGLIO DELLE SPESE**

1. **Quadro dettaglio spese Impresa (da replicare per singola impresa partecipante)**

|  |  |
| --- | --- |
| *Costi di Progettazione* | |
| **Descrizione** | **Importo da imputare al progetto (€)** |
|  |  |
|  |  |
| **TOTALE** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Opere Murarie* | |
| **Descrizione degli interventi per opere murarie** | **Importo da imputare al progetto (€)** |
|  |  |
|  |  |
| **TOTALE** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Impianti* | |
| **Descrizione degli impianti** | **Importo da imputare al progetto (€)** |
|  |  |
|  |  |
| **TOTALE** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Macchinari* | |
| **Descrizione dei macchinari** | **Importo da imputare al progetto (€)** |
|  |  |
|  |  |
| **TOTALE** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Attrezzature* | |
| **Descrizione delle attrezzature** | **Importo da imputare al progetto (€)** |
|  |  |
|  |  |
| **TOTALE** |  |

**C3. Articolazione temporale degli investimenti e piano di copertura**

1. **Articolazione temporale degli investimenti**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipologia di spesa** | **Mesi** | | | | | |  |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **Totale** |
| (euro) | (euro) | (euro) | (euro) | (euro) | (euro) | (euro) |
| **Spese per investimenti materiali** |  |  |  |  |  |  |  |
| *Costi di Progettazione* |  |  |  |  |  |  |  |
| *Opere Murarie* |  |  |  |  |  |  |  |
| *Impianti* |  |  |  |  |  |  |  |
| *Macchinari* |  |  |  |  |  |  |  |
| *Attrezzature* |  |  |  |  |  |  |  |
| **Totale** |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Piano di copertura degli investimenti[[3]](#footnote-4)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FABBISOGNO** | **Importi**  **(euro)** | **FONTI DI COPERTURA** | **Importi**  **(euro)** |
| Investimenti ammissibili a contributo |  | Capitale proprio |  |
| Immobilizzi non agevolabili |  | Agevolazioni richieste per il programma |  |
| Capitale di esercizio |  | Altri finanziamenti a m/l termine |  |
|  |  | Altre disponibilità (specificare): |  |
|  |  | .............................................................. |  |
|  |  | .............................................................. |  |
| **Totale fabbisogni** |  | **Totale fonti** |  |

1. Cfr. Art. 2.2 punto 1, lett. h). [↑](#footnote-ref-2)
2. Gli Allegati 2 e 3 al presente formulario, ferma restando la necessaria completezza ed adeguatezza delle informazioni fornite, sono prodotti sotto forma di dichiarazione resa ai sensi del D.P.R. n. 445/2000. [↑](#footnote-ref-3)
3. Con riferimento alle fonti di copertura, allegare alla domanda eventuale documentazione utile a supporto delle informazioni fornite. [↑](#footnote-ref-4)