

**RELAZIONE ILLUSTRATIVA DETTAGLIATA DELL'INIZIATIVA OGGETTO DI CONTRIBUTO**

**(Misura di intervento 5 - Contributi a consorzi di cooperative sociali per servizi di consulenza e assistenza imprenditoriale e per progetti di sviluppo congiunto delle cooperative sociali consorziate)**

Con riferimento alla domanda di contributo per la **fornitura di servizi di consulenza ed assistenza imprenditoriale alle cooperative sociali consorziate nonché per la copertura dei costi per progetti di sviluppo congiunto delle cooperative sociali consorziate stesse**, ai sensi degli articoli 24 e 25 del regolamento regionale emanato con DPRReg. n. 0198/Pres. del 30 agosto 2017 e ss.mm.ii., si relaziona quanto segue:

➔ **Nel caso** di domanda per la **FORNITURA DI UN SERVIZIO DI CONSULENZA ED ASSISTENZA IMPRENDITORIALE ALLE COOPERATIVE SOCIALI CONSORZiate** ai sensi dell'articolo 25, comma 1, lettera a) del regolamento regionale emanato con DPRReg. n. 0198/Pres. del 30 agosto 2017 e ss.mm.ii.:

a) descrizione dell'attività che s'intende intraprendere, cui il servizio di consulenza si riferisce **(massimo 10 righe, in formato leggibile):**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

b) descrizione delle modalità e dei tempi d'attuazione del servizio di consulenza **(massimo 10 righe, in formato leggibile):**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

- c) descrizione degli obiettivi, economici e occupazionali, che s'intendono perseguire mediante l'effettuazione del servizio di consulenza (**massimo 10 righe, in formato leggibile**):

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

**Compilare le due schede riportate di seguito con riferimento all'attività di consulenza da affidarsi.**

1) SCHEDA DESCRITTIVA DEL SOGGETTO CONSULENTE DEL CONSORZIO	
Nome della società / studio professionale / persona fisica:	
C.F.	P.IVA:
Sede e anno di inizio attività:	
Legale Rappresentante:	
Codice Istat ATECO attività svolta:	

2) SCHEDA DESCRITTIVA DELL'ATTIVITA' DI CONSULENZA:			
L' <b>attività</b> per cui si richiede contributo svolta dal consulente esterno e <b>non coperta dalle cooperative consorziate</b> riguarda: ( <i>barrare SEMPRE Il caso che ricorre</i> ):		<input type="checkbox"/> Servizi esterni di consulenza a favore delle cooperative consorziate	
		<input type="checkbox"/> Assistenza imprenditoriale alle cooperative consorziate	
Settori prevalenti di appartenenza dei clienti del consulente:	Industria	Aree di competenza in cui opera il consulente:	Amministrazione e controllo
	Artigianato		Finanziario
	Agricoltura		Marketing
	Commercio		Progettazione
	Enti Pubblici		Automazione
	Servizi		Qualità
			Ricerca e tecnologia
			Banche dati
			Altre

Il consulente ( <i>barrare SEMPRE il caso che ricorre</i> ):		
<input type="checkbox"/> E'	<input type="checkbox"/> NON E'	socio dell'impresa richiedente il contributo
<input type="checkbox"/> E'	<input type="checkbox"/> NON E'	società collegata, controllata o controllante l'impresa richiedente il contributo
<input type="checkbox"/> HA	<input type="checkbox"/> NON HA	rapporti di collaborazione continuata con l'impresa richiedente il contributo

→ **Nel caso** di domanda per la **COPERTURA DEI COSTI PER UN PROGETTO DI SVILUPPO CONGIUNTO DELLE COOPERATIVE SOCIALI CONSORZIATE** ai sensi dell'articolo 25, comma 1, lettera b) del regolamento regionale emanato con DPRReg. n. 0198/Pres. del 30 agosto 2017 e ss.mm.ii.:

*(da compilare in formato leggibile):*

1) Titolo del progetto:

\_\_\_\_\_

2) Durata del progetto (*massimo 12 mesi*): \_\_\_\_\_

Data di avvio del progetto: \_\_\_\_\_

Data di conclusione del progetto: \_\_\_\_\_

3) Finalità generali, tassativamente fissate dal regolamento regionale (*scegliere SEMPRE un'opzione, barrando la casella*):

creazione di una rete di cooperative sociali aggregate al consorzio;

sviluppo della rete di cooperative sociali aggregate al consorzio;

rafforzamento della rete di cooperative sociali aggregate al consorzio;

4) Aree di intervento della rete di cooperative sociali aggregate al consorzio (*scegliere SEMPRE un'opzione, barrando la casella corrispondente e specificando se del caso*):

promozione delle attività della rete medesima;

fidelizzazione della clientela;

sviluppo di servizi innovativi in risposta ai bisogni delle famiglie e dei soggetti del territorio di riferimento;

sviluppo del marketing;

Altro \_\_\_\_\_

5) Responsabile del progetto:

Cognome e nome	
Qualifica	
Sede	
Telefono	
e-mail	



- 8) Obiettivi specifici che si intendono raggiungere con riferimento alle attività generali individuate al punto 7) e risultati attesi al termine dell'iniziativa progettuale **(massimo 20 righe complessive per ogni obiettivo e relativi risultati attesi):**

**Obiettivo 1:** \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

→ Risultati attesi (obiettivo 1): \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Obiettivo 2:** \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---







e	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____

**(per eventuali ulteriori attività, aggiungere un foglio contenente i dati richiesti in calce al presente modulo)**

**10)** Destinatari (indicare numero e tipologia):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**11)** Risorse professionali coinvolte:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**12)** Ambito territoriale di riferimento:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**(Compilare SEMPRE la seguente scheda)**

<b>COPERTURA FINANZIARIA DEL PROGETTO</b>			
<b>Fabbisogno</b>		<b>Fonti di copertura</b>	
Spesa complessiva prevista:	€ _____	Contributo regionale L.R. 20/2006	€ _____
		Risorse finanziarie proprie (a esclusione di mutui o altri strumenti di finanziamento da parte di terzi)	€ _____
		Mutui	€ _____
		Altre fonti	€ _____
<b>Totale</b>	<b>€ _____</b>	<b>Totale (a pareggio del fabbisogno)</b>	<b>€ _____</b>

**Facciate totali compilate (INCLUSA la presente): n. \_\_\_\_\_**