

CSR 2023/207 della Toscana

SRE03 - avvio di nuove imprese connesse alla silvicoltura

RELAZIONE FINALE

1 DATI DEL RICHIEDENTE

NOME _____ COGNOME _____

DATA DI NASCITA _____ COMUNE DI NASCITA _____

STATO DI NASCITA _____

COMUNE DI RESIDENZA _____

PROV _____

INDIRIZZO (via/piazza, città) _____ (CAP) _____

PROV. _____

TEL/CELL _____

CODICE FISCALE _____

2 DATI IMPRESA

PARTITA IVA/ CODICE FISCALE _____

INDIRIZZO SEDE LEGALE _____

INDIRIZZO SEDE OPERATIVA _____

TEL/CELL _____ MAIL _____

PEC (aziendale) _____

FORMA GIURIDICA (in caso di società indicare la composizione societaria) _____

DATA INSEDIAMENTO _____

ISCRIZIONE INPS GESTIONE AGRICOLA _____

N° ISCRIZIONE CCIAA _____

3 TABELLA DEGLI OBIETTIVI – INTERVENTI REALIZZATI

Riportare nella Tabella, per ciascun beneficiario, gli obiettivi, le azioni selezionate e gli interventi descritti nel Piano Aziendale che dovranno risultare realizzati, salvo non siano stati oggetto di varianti presentate ed approvate.

N	OBIETTIVI	AZIONI	INTERVENTI REALIZZATI	OUTPUT
1				
2				
.....				
....				

4 SITUAZIONE AZIENDALE A CONCLUSIONE DEL PIANO DI SVILUPPO AZIENDALE

Allegare/indicare i documenti probatori necessari alla verifica dei risultati o output effettivamente conseguiti dal progetto. Non deve essere praticata nessuna verifica della corrispondenza tra importo richiesto per il sostegno e importo indicato nelle fatture.

4.1 *Presentare la situazione dell'azienda a conclusione del Piano di Sviluppo Aziendale*

4.2 DOTAZIONE TERRENI

¹Prospetto riepilogativo superfici forestali condotte

A	B	C	D	E	F	G	H	(F*H)
Comune	Foglio	Particella	Superficie condotta (Ha)	Titolo di conduzione	Superficie forestale (Ha)	tipo di governo	Destinazione d'uso fabbricati/strutture	Superficie lorda fabbricati/strutture
TOTALI:								

4.3 DOTAZIONE MACCHINARI

TIPOLOGIA	Anno di immatricolazione	Numero

4.4 DOTAZIONE FABBRICATI

TIPOLOGIA	Destinazione d'uso fabbricati/strutture	Superficie lorda fabbricati/strutture	Anno di realizzazione/manutenzione straordinaria	Stato di conservazione

¹ Da non compilare per le attività con codice Ateco 16 o per gli insediamenti con codice Ateco 02 senza terra.

4.5 MANODOPERA

TIPOLOGIA		Numero addetti
Manodopera familiare		
Manodopera salariata fissa		
Manodopera salariata avventizia		
Manodopera impiegatizia fissa		
Manodopera impiegatizia part -time		
Altro (specificare)		

4.6 SISTEMI DI CERTIFICAZIONE DI QUALITÀ

Indicare se l'azienda ha adottato sistemi di certificazione di qualità di processo e/o di prodotto (biologico, dop igr, etc)

5 Piano formativo conseguito con il primo insediamento

Indicare la modalità con cui sono state acquisite e allegare gli attestati richiesti

Data: _____

Firma del beneficiario _____