



Cofinanziato
dall'Unione europea



Regione Toscana

ALLEGATO 1

FORMULARIO PER LA PRESENTAZIONE DEL PROGETTO DI CONSULENZA

Oggetto: *Regolamento (UE) n. 2021/2115 – Complemento per lo Sviluppo Rurale (CSR) del PSP per la Regione Toscana 2023-2027– Bando SRH01 “Erogazione servizi di consulenza” - Annualità 2025*

SEZIONE 0 – DATI IDENTIFICATIVI DEL PROGETTO

Titolo e acronimo	
Denominazione del soggetto proponente (singolo o capofila di RTI):	
Raggruppamento temporaneo di imprese (RTI) <input type="checkbox"/> SI, <input type="checkbox"/> NO	
<i>Solo in caso di RTI</i> Forma giuridica dell'RTI: <input type="checkbox"/> ATI <input type="checkbox"/> ATS -- Altro: specificare..... <input type="checkbox"/> Già costituito <input type="checkbox"/> Da costituire Denominazione soggetti partner dell'RTI (Attribuire un codice ad ogni Partner di progetto): P1. P2. Pn.	
Responsabile del progetto Nome Cognome: Recapito telefonico: Email: PEC:	
Servizi di consulenza proposti: <i>(indicare il numero complessivo dei servizi di consulenza proposti suddiviso in base alle tematiche di riferimento):</i>	
Numero aziende agricole destinatarie finali della consulenza <i>(indicare il numero complessivo e suddiviso per tematica e servizio di consulenza):</i>	
Costo complessivo del progetto:	

SEZIONE 1 – SOGGETTI COINVOLTI NELLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

SCHEDA DEI SOGGETTI ATTUATORI

1.1 Soggetto proponente (singolo o capofila di RTI)

1.1.1 Dati identificativi

Denominazione e ragione sociale:

Natura giuridica:

Rappresentante legale:

Indirizzo (via/piazza, città, provincia, CAP):

Tel.:

Fax:

e-mail:

(PEC):

Sede Legale: indirizzo (via/piazza, città, provincia, CAP):

Tel.:

fax:

e-mail:

Sede Fiscale: indirizzo (via/piazza, città, provincia, CAP):

Tel.:

fax:

e-mail:

Sede Operativa: indirizzo (via/piazza, città, provincia, CAP):

Tel.:

fax:

e-mail:

Registrazioni:

c/o Camera di Commercio: n.ro

Anno

Prov.

c/o Tribunale: n.ro:

Anno

Prov.

Partita IVA:

Codice fiscale:

1.1.2 Ruolo e attività nel progetto

1.2 Soggetto partner di RTI (solo se previsto il partenariato)

1.2.1 Dati identificativi

Denominazione e ragione sociale:

Natura giuridica:

Rappresentante legale:

Indirizzo (via/piazza, città, provincia, CAP):

Tel.:

Fax:

e-mail:

(PEC):

Sede Legale: indirizzo (via/piazza, città, provincia, CAP):

Tel.:

fax:

e-mail:

Sede Fiscale: indirizzo (via/piazza, città, provincia, CAP):

Tel.:

fax:

e-mail:

Sede Operativa: indirizzo (via/piazza, città, provincia, CAP):

Tel.:

fax:

e-mail:

Registrazioni:

c/o Camera di Commercio: n.

Anno

Prov.

c/o Tribunale: n.

Anno

Prov.

Partita IVA:

Codice fiscale:

1.2.2 Ruolo e attività nel progetto

Aggiungere sottosezione 1.2 per ciascun partner del progetto mantenendo lo stesso codice identificativo dato nel sommario del progetto.

SEZIONE 2 – PROGETTO DI CONSULENZA

A) QUALITA' DEL PROGETTO DI CONSULENZA

A.1 Struttura e contenuti principali del progetto (Descrivere il progetto, in modo chiaro e completo, avvalendosi anche di una appropriata analisi di contesto per attestare la capacità della proposta di rispondere alle esigenze di supporto espresse dai potenziali destinatari. La descrizione deve rispondere ai seguenti elementi di valutazione: - pertinenza; - coerenza interna; - sostenibilità)

(Max 5.000 caratteri spazi inclusi)

A.2 – Carta dei Servizi

- Sì, Allegata alla sezione “altri Documenti” in ARTEA
- No

A.3 – Sito Internet e/o App. Applicata (specifiche descritte in allegato 7)

- Sì disponibile e descritto di seguito
- No

(Max 1.000 caratteri spazi inclusi)

A.4 – Disponibilità di un sistema gestionale informatizzato del progetto (Il gestionale deve garantire almeno la controllabilità delle attività, la restituzione di reportistica pertinente rispetto agli obblighi indicati nel bando, un'adeguata efficienza in relazione alle esigenze di verifica e controllo da parte dell'UCI.)

- Sì disponibile e descritto di seguito
- No

(Max 1.000 caratteri spazi inclusi)

A.5.1 Prospetto riepilogativo dei servizi di consulenza con quadro economico (indicare tutti i servizi di consulenza suddivisi per tematica e i dati finanziari complessivi derivanti dalla somma dei singoli percorsi di consulenza previsti nel progetto)

TEMATICHE	Titolo del Servizio di consulenza proposto *	N. ore (base/specialistica)	UCS	Numero destinatari finali (adesioni)	Costo complessivo servizi consulenza (voci a, b, d par. 3.3 bando)	Costo complessivo per analisi chimico fisiche, degli alimenti, biologiche (voce c par. 3.3 bando)	Costo totale
1. Prevenzione e gestione del rischio	1.a “.....”.		64,00				
	1.b “.....”						
	...						
2. Legalità, salute e rispetto dei diritti nelle aziende agricole	2.a “.....”.						
	2.b						
	...						
3. Sostenibilità ambientale	3.a “.....”.						
	3.b						
	...						
4. Zootecnia e benessere animale	4.a “.....”.						
	4.b						
	...						
5. Competitività delle aziende	5.a “.....”.						
	5.b						
	...						
TOTALE							

* Il titolo del servizio di consulenza deve permettere di individuare l’oggetto del servizio di consulenza proposto. Per ciascuna delle 5 macroaree tematiche previste dal bando, inserire una riga per ogni servizio di consulenza proposto.

A 5.2 Costo complessivo ripartito per ogni singolo partner (solo in caso di RTI)

TEMATICHE	SERVIZIO DI CONSULENZA	Partner1	TOTALE
1.	1.a “.....”.					
	1.b “.....”					
2.	2.a “.....”.					
	2.b					
3.	2.a “.....”.					
	2.b					
4.	2.a “.....”.					
	2.b					
5.	2.a “.....”.					
	2.b					
TOTALE						

A 5.3 Prospetto riepilogativo dei consulenti (compilare una riga per consulente).

N	Nome e cognome	Qualifica del consulente (1)	Aggiornamento professionale con cadenza almeno triennale per le tematiche di riferimento SI/NO	Qualifiche specifiche per determinate tematiche di consulenza SI (specificare)/NO	Soggetto attuatore che rende disponibile la risorsa (2)	Tipologia di lavoro/collaborazione (3)	Servizi di consulenza di riferimento (4)	Ore Complessive di lavoro per le attività di consulenza previste nel progetto (max 1.666 ore)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
...n...								

1. Le qualifiche che i consulenti devono possedere per poter svolgere le attività di consulenza di cui al presente bando sono descritte al paragrafo 2.1.1. Nella tabella occorre specificare: **A** = iscritto a Ordini o Collegi professionali; **B**= in possesso di titolo di studio per l'iscrizione a Ordini o Collegi, o adeguato al servizio di consulenza, e tre anni di esperienza lavorativa; **C** = in possesso di titolo di studio per l'iscrizione a Ordini o Collegi, o adeguato al servizio di consulenza, e attestato di formazione.
2. Da compilare solo nel caso di RTI, indicare il nome del soggetto che mette a disposizione la risorsa (soggetto con cui intercorre il rapporto di lavoro/collaborazione).
3. Nella tabella occorre specificare: **A** = dipendente a tempo indeterminato o titolare del soggetto beneficiario; **B** = dipendenti a tempo determinato; **C** = altro (specificare).
4. Indicare i servizi di consulenza in cui il consulente presta la propria attività lavorativa utilizzando la codifica della tabella precedente A 5.1.

B) QUALITA' DEL SOGGETTO PRESTATORE DELLA CONSULENZA

B1. Descrivere l'esperienza del soggetto prestatore della consulenza maturata nelle tematiche della consulenza nei 5 anni precedenti la pubblicazione del bando (fino ad un anno=1, da 2 a 3 anni =3 da 4 a 5 anni = 5)

(Max 1.000 caratteri spazi inclusi)

B2. Diffusione territoriale del progetto (Il criterio valuta la capillarità territoriale del progetto in base al numero di sedi operative effettivamente strutturate)

- Arezzo (*)
- Firenze (*)
- Grosseto (*)
- Livorno (*)
- Lucca (*)
- Massa Carrara (*)
- Pisa (*)
- Pistoia (*)
- Prato (*)
- Siena (*)

(*) *specificare indirizzo/i e descrivere il/i punto/i di accesso*

B.3 Diffusione sedi operative effettivamente strutturate nei territori classificati come **Toscana Diffusa**.

- No
- Si almeno 2 individuate di seguito:

B.4 Certificazione del prestatore della Consulenza

- No
- Si, indicare la certificazione:

B.5 Disponibilità di consulenti aventi almeno 3 anni di esperienza nei servizi di consulenza:

In caso di consulenti dipendenti a tempo indeterminato o nel caso di consulenti titolari dell'organismo di consulenza i punteggi verranno parametrati applicando il coefficiente 1.

In caso di consulenti dipendenti a tempo determinato i punteggi verranno parametrati applicando il coefficiente 0.60.

Per le altre tipologie di consulenti si applica il coefficiente 0.40.

Il parametro si applica al numero di consulenti presenti nelle categorie di riferimento.

N. Tematiche consulenza	N. consulenti sup.10		N. consulenti da 9 a 7		N. consulenti da 6 a 3		N. consulenti inferiore a 2	
	N.	Punti	N.	Punti 7	N.	Punti 4	N.	Punti 0
1								

		10						
2	N.	Punti 10	N.	Punti 7	N.	Punti 4	N.	Punti 0
3	N.	Punti 10	N.	Punti 7	N.	Punti 4	N.	Punti 0
4	N.	Punti 10	N.	Punti 7	N.	Punti 4	N.	Punti 0
5	N.	Punti 10	N.	Punti 7	N.	Punti 4	N.	Punti 0

B.6 Disponibilità di consulenti iscritti ad ordini e/o collegi professionali in misura superiore al 50%. Indicare i consulenti che hanno il requisito richiesto e la relativa percentuale rispetto al numero complessivo dei consulenti

B.7 Soggetti prestatori di consulenza partner nei Gruppi Operativi PEI dell'intervento SRG01 e/o nell'intervento SRG09 del CSR 2023-2027 di Regione Toscana

Sì, indicare quale progetto e quale partner per SRG01

Sì, indicare quale progetto e quale partner per SRG09

SEZIONE 3– SCHEDE TECNICHE

A) Tematica e servizio di consulenza (*indicare obbligatoriamente il numero della tematica e il servizio di consulenza di riferimento utilizzando la codifica di cui alla tabella A 5.1*)

B) Tipologia di consulenza

DI BASE n. ore _____
SPECIALISTICA n.ore ____

C) Titolo del servizio di consulenza e descrizione sintetica

D) Argomenti specifici trattati (*nel caso di consulenza specialistica descrivere le problematiche che richiedono l'impiego di tecniche, strumenti o modalità gestionali innovativi e la conseguente prova pratica prevista*).

E) Congruità tecnica e eventuale ricorso alle analisi chimico-fisiche del suolo, degli alimenti , biologiche (*dimostrare la congruità tecnica del servizio di consulenza proposto e della necessità del ricorso alle analisi*)

F) Risultati attesi (*descrivere le problematiche da affrontare e i relativi risultati attesi*)

G) Target di destinatari finali (*descrivere la tipologia di destinatari finali interessati al servizio di consulenza proposto e il loro ipotetico numero in coerenza con le adesioni*)

--

H) Elenco consulenti e competenze (nome e cognome del/dei consulenti individuati per il servizio di consulenza proposto evidenziandone l'adeguatezza in termini di titolo di studio posseduto, iscrizione a ordini o albi professionali e/o esperienza, e/o formazione nonché eventuali competenze esclusive necessarie)

NOME COGNOME	TITOLO DI STUDIO	ORDINI O ALBI PROFESSIONALI	ESPERIENZA e/o FORMAZIONE	COMPETENZE ESCLUSIVE

Aggiungere una scheda attività per ciascun servizio di consulenza proposto.

AVVERTENZE

Il formulario deve essere compilato in tutte le sue parti, nel caso in cui uno o più elementi richiesti non ricorrano per il progetto specifico, sarà sufficiente indicarlo nella corrispondente sezione/sottosezione.

Luogo e data

Firma e timbro

