Piano Strategico della PAC 2023-2027
Complemento di programmazione per lo Sviluppo Rurale Campania

SRH 01 "Erogazione di Servizi di Consulenza"

PROGETTO DI CONSULENZA (All. C)

a) **Identificativo dell'Organismo di Consulenza**

Denominazione Organismo di Consulenza _____, sede legale in _____ (___) alla (via/piazza) _____ n. ___ CF _____ P.IVA _____ iscrizione camera di commercio n. _____ data ___/____/_____ REA _____

Titolare o legale rappresentante _____ nato a _____(___), il __/__/____ residente a _____ (___) in _____ n. ___ codice fiscale _____ email _____ pec _____ telefono _____

b) Macroarea di specializzazione di appartenenza (secondo quanto approvato con DRD n. 96 del 09/04/2026 e s.m.i.)

- □ a) zootecnia e produzioni di origine animale
- □ b) ortoflorofrutticoltura
- □ c) cerealicoltura e colture industriali
- □ d) colture mediterranee

c) Sede/i operativa/e dell'Organismo di Consulenza impiegate per la realizzazione del progetto[1]

c1) Sede 1 sita in _____ (___) alla (via/piazza) _____ n. ___ dichiarata alla camera di commercio in data __/__/____ Estremi del titolo di possesso _____ autorizzata _____

[1] Si precisa che devono essere impiegate nel progetto necessariamente una o più sedi operative afferenti all'Organismo di Consulenza così come approvato con DRD n. 286 del 10/05/2024 e s.m.i..

da _____ con atto n. _____del __/__/____
Attività da svolgere _____
_____

c2) Sede 2 sita in _____ (___) alla (via/piazza) _____ n. ___ dichiarata alla camera di commercio in data __/__/____ Estremi del titolo di possesso _____ autorizzata da _____ con atto n. _____del __/__/____
Attività da svolgere _____
_____

cn) Sede n. sita in _____ (___) alla (via/piazza) _____ n. ___ dichiarata alla camera di commercio in data __/__/____ Estremi del titolo di possesso _____ autorizzata da _____ con atto n. _____del __/__/____
Attività da svolgere _____
_____

d) Composizione dello staff tecnico dell'Organismo di Consulenza impiegato nel progetto[2]

d1) Consulente 1 (*cognome e nome*) _____ nato a _____ (___), il __/__/____ residente a _____ (___) in _____ n. ___
codice fiscale _____

d2) Consulente 2 (*cognome e nome*) _____ nato a _____ (___), il __/__/____ residente a _____ (___) in _____ n. ___
codice fiscale _____

[2] Si precisa che devono essere impiegati nel progetto necessariamente i consulenti afferenti all'Organismo di Consulenza così come approvato con DRD n. 286 del 10/05/2024 e s.m.i..

dn) Consulente n. (*cognome e nome*) _____
nato a _____ (___), il ___/__/____
residente a _____ (___) in
_____ n. ___ codice
fiscale _____

e) Qualità dei progetti di consulenza (Principio di selezione P01)

e1) scheda informativa tipologia di consulenza[3]

Scheda n. 1/Tipologia di consulenza: _____

Macro - Modulo[4]	
Attività di consulenza	n.
Consulente	
Aziende destinatarie	n.
Fabbisogni rilevati	(max. 3.000 caratteri)
Modalità di erogazione **(es. visite aziendali, eventuali supporti tecnici impiegati, eventuali analisi di laboratorio, supporti divulgativi)**	

3 Le schede informative dettagliate per ogni tipologia di consulenza del progetto proposte vanno allegate.

4 Come da Repertorio Regionale delle attività di consulenza" (all. A).

	(max. 3.000 caratteri)

Scheda n. ___/Tipologia di consulenza: _____

Macro - Modulo[5]	
Modulo	n.
Consulente	
Aziende destinatarie	n.
Fabbisogni rilevati	(max. 3.000 caratteri)
Modalità di erogazione **(es. numero minimo di visite aziendali, eventuali supporti tecnici impiegati, eventuali analisi di laboratorio, supporti divulgativi)**	(max. 3.000 caratteri)

e2) Presenza di App funzionante e dedicata alle attività di consulenza dell'organismo (descrizione dettagliata delle funzionalità. Ai fini dell'attribuzione del punteggio devono essere fornite le indicazioni per la verifica dell'effettiva funzionalità dell'App):

_____

_____

5 Come da Repertorio Regionale delle attività di consulenza (all. A)

_____

_____

e3) Presenza di un sito internet dell'Organismo dedicato alla consulenza (descrizione dettagliata delle funzionalità. Ai fini dell'attribuzione del punteggio devono essere fornite le indicazioni dell'effettiva funzionalità del sito):

_____

_____

_____

_____

e4) Presenza di uno o più servizi social dedicati alla consulenza (descrizione dettagliata delle funzionalità. Ai fini dell'attribuzione del punteggio devono essere fornite le indicazioni dell'effettiva funzionalità dei servizi social dedicati):

_____

_____

_____

_____

e5) Quadro riepilogativo consulenze[6]

MACRO-MODULO	ATTIVITA' DI CONSULENZA	NUMERO AZIENDE RICHIEDENTI	COSTO (costo unitario modulo x n. az.)

e6) Elenco aziende destinatarie coinvolte nel progetto

[6] Quadro riepilogativo ai fini della valutazione del Criterio di Selezione 1.2. Attenzione: ai fini del calcolo percentuale previsto, la percentuale delle attività del Repertorio è riferita al numero complessivo di attività di consulenza previste per la macroarea cui il presente progetto si riferisce.

Attività di consulenza	Denominazione	Azienda destinataria	CUUA	Sede operativa azienda	Costo consulenza

i) Cronoprogramma della attività previste

Tipologia di attività	Data di inizio attività	Data fine attività	Azienda destinataria	Consulente

LUOGO _____ DATA ___/___/____ FIRMA

_____

Il sottoscritto in merito al trattamento dei dati personali dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati), delle disposizioni attuative di cui al D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, come modificato ed integrato dal D. Lgs 10 agosto 2018, n. 101, e della DGR n. 466 del 17/07/2018, che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e di aver preso visione dell'"Informativa per il trattamento dei dati personali" disponibile sul sito https://agricoltura.regione.campania.it/CSR_2023-2027/CSR-privacy.html