



Regione Molise

Assessorato Agricoltura, Foreste e Pesca Produttiva



Unione Europea

PROGRAMMA DI SVILUPPO RURALE DELLA REGIONE MOLISE PER IL PERIODO 2007-2013

ASSE 4 “Attuazione dell’approccio LEADER”

Bando per la selezione dei Gruppi di Azione Locale (GAL) e relativi Piani di Sviluppo Locale (PSL)

ALLEGATO A – Documentazione

A1: domanda di partecipazione

A2: composizione partenariale del GAL

A3: attestazioni comprovanti il processo partenariale

A4: verbali riunioni

*A5: documentazione comprovante la pubblicizzazione degli
incontri*

Luogo e data

Timbro e firma del legale rappresentante del GAL

Alla Regione Molise
Assessorato dell'Agricoltura, Foreste e Pesca Produttiva
Servizio di Supporto al PSR e Coordinamento Leader
Via N. Sauro,1
86100 Campobasso

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il/la sottoscritto/a nato/a il a Prov. (.....)

Codice fiscale residente nel comune di Prov. (.....) in Via

..... n. Frazione, Località CAP

Telefono Fax e-mail

in qualità di legale rappresentante del Gruppo di Azione Locale (GAL)
denominato.....

CHIEDE

di partecipare al bando finalizzato alla selezione dei GAL e dei relativi PSL nell'ambito del PSR
2007-2013 – Asse 4 (Attuazione dell’approccio LEADER)

Nome del GAL	
Forma giuridica del GAL	
Legale rappresentante	
Codice Fiscale	
Partita IVA	
Sede legale	
Indirizzo postale	
Telefono	
Fax	
Indirizzo e-mail	
Persona di contatto: nome, e-mail, telefono, fax	

(sottoscrizione non autenticata con allegata copia fotostatica di documento di identità in corso di validità ai sensi degli articoli 38 e 47 del DPR 445/2000)

Luogo e data

Timbro e firma del legale rappresentante del soggetto
capofila del GAL

Compilare e allegare le tabelle in formato A3 di seguito riportate

Composizione percentuale del GAL

Peso percentuale dei <u>soggetti pubblici</u> che aderiscono al GAL (in %) %
Peso percentuale dei <u>soggetti privati</u> che aderiscono al GAL (in %) %
Peso percentuale dei <u>giovani < 40 anni</u> che aderiscono al GAL (in %) %
Peso percentuale delle <u>donne</u> che aderiscono al GAL (in %)

Luogo e data

*Timbro e firma del legale rappresentante del soggetto
capofila del GAL*

ELENCO DEI SOGGETTI PRIVATI ADERENTI AL GAL

N. prog.	Dati firmatario aderente al GAL					Attività: economica, sociale o nella società civile			Reperibilità			Criteri			Firma
	COGNOME	NOME	Data di nascita	Comune di residenza o sede dell'impresa/ente/assoc.	Indirizzo	Denominazione impresa - associazione - ente etc. di appartenenza (oppure indicare "cittadino")	Settore di attività (Agricoltura- Turismo- Commercio- Artigianato- Servizi, etc)	Qualifica - ruolo che il firmatario ha nell'impresa - associazione - ente, etc.	Telefono fisso	Cell.	e-mail	Opera all'interno dell'area GAL? (SI - NO)	Sesso (M - F)	Età < 40 anni (si-no)	
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
26															
27															
28															
29															
30															
31															
32															
33															
34															
35															
36															
37															
38															

Luogo e data

Timbro e firma del legale rappresentante del GAL

ELENCO DEI SOGGETTI PUBBLICI ADERENTI AL GAL

N. prog.	Ente (nome per esteso)	Indirizzo	Sede (Comune)	Cognome e Nome del firmatario	Qualifica/ruolo nell'Ente	Telefono fisso	Cellulare	e-mail	Firma
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									
32									
33									
34									
35									
36									
37									
38									
39									
40									

Luogo e data

Timbro e firma del legale rappresentante del GAL

ALLEGATO A 3

Attestazioni / certificazioni comprovanti il processo partenariale

A - Elenco dei soggetti pubblici che partecipano alle riunioni di consultazione del partenariato

Data ____/____/____ Comune e sede della riunione: _____

N. prog	Ente	Cognome	Nome	Ruolo nell’Ente	Sede dell’Ente	Firma

SCRIVERE IN STAMPATELLO

Foglio N° ____/ ____

Luogo e data

Timbro e firma del legale rappresentante del GAL

ALLEGATO A 3

Attestazioni / certificazioni comprovanti il processo partenariale

B - Elenco dei soggetti privati e/o rappresentativi di interessi della società civile che partecipano alla riunione di consultazione del partenariato

Data ____/____/____ Comune e sede della riunione: _____

N. prog.	Cognome	Nome	Data di nascita	Comune di residenza/ sede	Firma

SCRIVERE IN STAMPATELLO

Foglio N° ____/ ____

Luogo e data

Timbro e firma del legale rappresentante del GAL

C - Scheda individuale del partecipante alle riunioni del partenariato

[nome partenariato]

a. SOGGETTI PRIVATI

Cognome _____ **Nome** _____

Comune di nascita _____ **Data di nascita** _____

Comune di residenza _____

Indirizzo _____

Telefono 1: _____ **Telefono 2:** _____

Cellulare (opzionale) _____

Fax: _____

E-mail: _____

Impresa/associazione in cui il soggetto opera: _____

Sede (Comune, indirizzo): _____

Settore di attività (indicare il codice): _____

(1) Agricoltura

(2) Artigianato

(3) Commercio

(4) Servizi (specificare) _____

(5) Altro (specificare) _____

Telefono 1: _____ **Telefono 2:** _____

Fax: _____

E-mail: _____

Il soggetto ha aderito al partenariato firmando il protocollo d'intesa?	SI	NO
---	----	----

L'ente/impresa/associazione è operativa nell'area di riferimento del GAL?	SI	NO
---	----	----

Data _____ **Firma** _____

Acconsento al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali")

Firma _____

Luogo e data

Timbro e firma del legale rappresentante del GAL **8**

C - Scheda individuale del partecipante alle riunioni del partenariato

[nome partenariato]

b. SOGGETTI PUBBLICI

NOME del SOGGETTO PUBBLICO (per esteso)

SEDE (comune, indirizzo)

Telefono 1: _____ REFERENTE 1 _____

Telefono 2: _____ REFERENTE 2 _____

Telefono 3: _____ REFERENTE 3 _____

Fax: _____

E-mail 1: _____ REFERENTE 1 _____

E-mail 2: _____ REFERENTE 2 _____

E-mail 3: _____ REFERENTE 3 _____

Il soggetto ha aderito al partenariato firmando il protocollo d'intesa?	SI	NO
---	----	----

Data _____ **Firma del legale rappresentante o suo delegato** _____

Acconsento al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali")

Firma _____

Allegare fotocopia documento di identità del legale rappresentante

Luogo e data

Timbro e firma del legale rappresentante del GAL **9**

D - Composizione percentuale dei partecipanti alle riunioni

Peso percentuale dei soggetti pubblici che partecipano alle riunioni (in %) %

Peso percentuale dei soggetti privati che partecipano alle riunioni (in %) %

Peso percentuale dei giovani < 40 anni che partecipano alle riunioni (in %) %

Peso percentuale delle donne che partecipano alle riunioni (in %) %

ALLEGATO A4

(a) Verbalì delle riunioni

Verbale della riunione del (data)
Presso (sede)
GAL

Allegati:

Verbale della Riunione n del (data)

Luogo e data

Timbro e firma del legale rappresentante del GAL

Luogo e data

Timbro e firma del legale rappresentante del GAL

(b) Scheda di sintesi delle riunioni

Scheda di sintesi delle riunioni del partenariato: _____

(N. comuni appartenenti all’area: ____)

N° prog.	Data	Comune e sede riunione	N° soggetti pubblici presenti	N° soggetti privati presenti	% soggetti privati presenti	N° comuni presenti	% comuni presenti	Riunione: VALIDA/ NON VALIDA

Luogo e data

Timbro e firma del legale rappresentante del GAL

ALLEGATO A5

Documentazione comprovante la pubblicizzazione degli incontri

Elenco e copie della documentazione comprovante che gli incontri sono stati adeguatamente pubblicizzati (avvisi pubblicati sui giornali locali, avvisi affissi nei luoghi pubblici, comunicazioni per posta, ecc.

Elenco:

1.
2.
3.
4.