



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. 286 del 10/05/2024)

- ☐ 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 progetto¹

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 progetto²

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..



³ Come da Repertorio Regionale delle attività di consulenza” (all. A)

	(max. 3.000 caratteri)
--	------------------------

Scheda n. ____/Tipologia di consulenza: _____

Macro - Modulo⁴	
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 dell'effettiva funzionalità dell'App):

⁴ 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 consulenze⁵

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

⁵ Quadro riepilogativo ai fini della valutazione del Criterio di Selezione 1.2. Attenzione: ai fini del calcolo percentuale previsto, il 40% delle attività del Repertorio è riferito al numero complessivo di attività di consulenza previste per la macroarea cui il presente progetto si riferisce



e6) Elenco aziende destinatarie coinvolte nel progetto

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 del D.lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali), così come modificato dal D.Lgs. 101/2018 e del Regolamento 2016/679/UE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27/04/2018 - entrato in vigore in tutti gli Stati membri il 25 maggio 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 www.agricoltura.regione.campania.it