



Regione Liguria

RELAZIONE TECNICA

(allegata alla domanda di riconoscimento dei prestatori di servizi agroforestali)

• **IDENTIFICATIVI DELL'ORGANISMO RICHIEDENTE:**

- Denominazione	
- Forma giuridica	
- Codice Fiscale	
- Partita IVA	
- Indirizzo sede Legale	
- Città - CAP	
- Indirizzo email	
- Indirizzo PEC	
- Telefono e fax	
- Sito internet	
- Legale rappresentante	
- Codice Fiscale	

NOTA BENE:

- le comunicazioni sono inviate per posta all'indirizzo della sede legale indicata;
- possono essere anticipate per email agli indirizzi indicati ovvero per fax (se non presente).

• **SETTORE** (contrassegnare con X il settore d'intervento)

<input type="checkbox"/>	settore AGRICOLO
<input type="checkbox"/>	settore FORESTALE

• **TIPOLOGIA DEI SERVIZI** (contrassegnare con X quali servizi intende fornire)

<input type="checkbox"/>	CONSULENZA AZIENDALE
<input type="checkbox"/>	ATTIVITÀ FORMATIVA
<input type="checkbox"/>	ATTIVITÀ DIMOSTRATIVA

PER IL SETTORE AGRICOLO

- **SETTORI E AREE TEMATICHE DI OPERATIVITÀ** (specificare i settore e aree tematiche in cui l'Organismo intende operare)

– **Settori**

	FLORICOLTURA		OLIVICOLTURA
	ORTICOLTURA		ZOOTECNIA E FORAGGICOLTURA
	VITICOLTURA E ENOLOGIA		ALTRO (specificare).....

– **Aree Tematiche**

<input type="checkbox"/>	miglioramento del rendimento complessivo delle aziende agricole		
	TECNICHE COLTURALI		AGRICOLTURA BIOLOGICA
	FITOPATOLOGIA		TERRITORIO – AMBIENTE
	ECONOMIA E MARKETING		QUALIFICAZIONE E VALORIZZAZIONE
	MULTIFUNZIONALITÀ		ALTRO (specificare).....

sicurezza del lavoro

criteri di gestione obbligatori e buone condizione agronomiche ed ambientali (condizionalità)

- **CURRICULUM SOGGETTO RICHIEDENTE** (descrivere le principali attività che l'Organismo ha svolto nell'ambito dei servizi in ambito agricolo)

PER IL SETTORE FORESTALE

- **SETTORI E AREE TEMATICHE DI OPERATIVITÀ** (specificare i settore e le aree tematiche in cui l'Organismo intende operare)

– **Settori**

	SELVICOLTURA		ARBORICOLTURA DA LEGNO
	INGEGNERIA NATURALISTICA		VIVAISTICA FORESTALE
	VIABILITÀ E INFRASTRUTTURE FORESTALI		ALTRO (specificare).....

– **Aree Tematiche**

	miglioramento del rendimento complessivo degli operatori forestali		
	UTILIZZAZIONI FORESTALI		ORGANIZZAZIONE DELLE FILIERE FORESTALI
	MIGLIORAMENTI FORESTALI		SISTEMAZIONI IDRAULICO-FORESTALI
	PIANIFICAZIONE		ECONOMIA E MARKETING
	CERTIFICAZIONE (es. GFS E COC)		ALTRO (specificare).....
	FITOPATOLOGIA		

sicurezza del lavoro

criteri di gestione obbligatori in relazione alle norme forestali e ambientali e della condizionalità

- **CURRICULUM SOGGETTO RICHIEDENTE** (descrivere le principali attività che l'Organismo ha svolto nell'ambito dei servizi in ambito forestale)

ORGANIZZAZIONE TECNICA E AMMINISTRATIVA

- **PERSONALE DEL PRESTATORE DI SERVIZIO** (dettagliare la struttura organizzativa: personale tecnico e amministrativo del richiedente, distinta per sede operativa)

– **Coordinatore Tecnico:**

– nominativo	
– codice fiscale	
– sede	
– titolo di studio	
– conseguimento esame di stato (data e luogo)	
– albo professionale e n. iscrizione	
– tipo di contratto	
– telefono/cellulare	
– indirizzo email	
– curriculum	
descrizione - max 50 righe (*)	

(*) specificare in modo sintetico in relazione all'attività e al ruolo svolto nell'ambito del Prestatore con particolare riferimento all'ultimo quinquennio: le principali esperienze lavorative e professionali, la partecipazione a corsi di formazione e progetti (comunitari, nazionali e regionali), attestati e specializzazioni conseguite, pubblicazioni, altro di specifico interesse

– **Segreteria**

nominativo	sede operativa	titolo di studio	tipo di contratto

– **Personale amministrativo**

nominativo	sede operativa	titolo di studio	tipo di contratto

– **Staff tecnico:**

– nominativo	
– codice fiscale	
– ruolo (*)	
– sede	
– titolo di studio	
– conseguimento esame di stato (data e luogo)	
– albo professionale e n. iscrizione	
– tipo di contratto (**)	
– telefono/cellulare	

- indirizzo email	
- curriculum	
descrizione - max 50 righe (*)	

(*) **CTA** = (collaboratore tecnico agricolo); **CTF** = (collaboratore tecnico forestale); (**OT** = (operatore tecnico); **Altro** = (specificare altre figure tecniche)

(**) **DIP** = (dipendente); **COL** = (collaboratore a contratto); **E** = (Distacco); **PRE** = (Prestazione professionale)

- nominativo	
- codice fiscale	
- ruolo (*)	
- sede	
- titolo di studio	
- conseguimento esame di stato (data e luogo)	
- albo professionale e n. iscrizione	
- tipo di contratto (**)	
- telefono/cellulare	
- indirizzo email	
- curriculum	
descrizione - max 50 righe (*)	

- nominativo	
- codice fiscale	
- ruolo (*)	
- sede	
- titolo di studio	
- conseguimento esame di stato (data e luogo)	
- albo professionale e n. iscrizione	
- tipo di contratto (**)	
- telefono/cellulare	
- email	
- curriculum	
descrizione - max 50 righe (*)	

- **COLLABORAZIONI** (indicare eventuali convenzioni, intese, incarichi, etc. con soggetti terzi qualificati)

n.	nominativo	Tipologia	Ruolo/competenze
1			
n.			

CON = (convenzione); **ACC** = (accordo preliminare); **AL** (altro)

- **ULTERIORI REQUISITI COLLEGATI ALL'ATTIVITÀ IN MATERIA DI SERVIZI DI SVILUPPO AGRICOLI E/O FORESTALI** (elencare eventuali accreditamenti, sistemi di qualità, protocolli operativi, carta dei servizi, etc.)

--

SEDI OPERATIVE E DOTAZIONI

- **ELENCO SEDI OPERATIVE**

n.	indirizzo	città	pr	prefisso	telefono	fax	email

- **ELENCO EVENTUALI SPORTELLI TERRITORIALI**

n.	indirizzo	città	pr	prefisso	telefono	fax	email

- **DESCRIZIONE DETTAGLIATA DELLE RISORSE E ATTREZZATURE TECNOLOGICHE E INFORMATICHE** (elencare strumentazione tecnica e/o informatica, in particolare quella necessaria per il regolare svolgimento dei servizi, disponibile per ciascuna sede operativa)

– dotazioni informatiche e telematiche

sede operativa n. 1 di ____

tipologia	numero	stato (*)	descrizione/note
– PC			
– PC portatili			
– connessione internet			
– stampanti			
– apparecchi telefonici			
– fax			
– fotocopiatrici			
– strumenti per proiezioni			
– software			
– software specialistici per la consulenza			
– altro (specificare)			

sede operativa n. __ di ____

tipologia	numero	stato (*)	descrizioni/note
- PC			
- PC portatili			
- connessione internet			
- stampanti			
- apparecchi telefonici			
- fax			
- fotocopiatrici			
- strumenti per proiezioni			
- software			
- software specialistici per la consulenza			
- altro (specificare)			

(*) giudizio sintetico sulla vetustà e qualità delle attrezzature tecniche e informatiche (**basso, medio, alto**)

- Dotazioni d'ufficio

sede operativa n. 1 di _____

	numero	stato	dotazioni d'ufficio (elenco)
- Sala uffici			
- Sala riunioni			
- altro (specificare)			

sede operativa n. _ di _____

	numero	stato	dotazioni d'ufficio (elenco)
- Sala uffici			
- Sala riunioni			
- Altro (specificare)			

- Orario apertura (distinta per sede operativa)

sede operativa n. 1

giorni settimanali	ore settimanali complessive	
	mattina	pomeriggio
- lunedì	da __ a __	da __ a __
- martedì		
- mercoledì		
- giovedì		
- venerdì		
totale		
- giorni di chiusura:		

n.b. le ore settimanali devono essere superiori a 12

sede operativa n. _____

giorni settimanali	ore settimanali complessive	
	mattina	pomeriggio
- lunedì	da __ a __	da __ a __
- martedì		
- mercoledì		
- giovedì		
- venerdì		
totale		
- giorni di chiusura:		

Data e Firma del Legale rappresentante
