



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**

| | |
|---|---------------------------------|
| 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
