



REGIONE LIGURIA



REPUBBLICA ITALIANA



COMMISSIONE EUROPEA

**Programma Regionale di Sviluppo Rurale 2007-2013 – LIGURIA
Misura 1.1.4
“Ricorso ai servizi di consulenza agricola e forestale”**

1. SOGGETTO BENEFICIARIO

- Nome e Cognome (o Ragione Sociale) _____
- Indirizzo _____
- Telefono e fax _____
- Indirizzo e-mail _____
- il richiedente è un giovane imprenditore che si è insediato da meno di 10 anni:
 - SI
 - NO

se SI _____ specificare anno di insediamento: _____:

- meno di 2 anni
- da 3 a 5 anni
- da 6 a 10 anni

- il richiedente è giovane imprenditore che ha presentato domanda di finanziamento a valere sulla misura 112 del PSR 2007 - 2013 e che ha introdotto la consulenza nel PAS
 - SI
 - NO

se SI _____ specificare:

numero e data di presentazione domanda di aiuto _____

2. UBICAZIONE AZIENDA (REQUISITI TERRITORIALI)

- l'azienda ricade in aree ZVN
- l'azienda ricade prevalentemente (> 50%) in aree SIC e ZPS

Descrivere di seguito l'area in cui ricade prevalentemente l'azienda:

3. FABBISOGNI SPECIFICI LEGATI ALLA COMPLESSITÀ DELLE NORME APPLICABILI
(segnare e descrivere la tipologia aziendale in riferimento al servizio di consulenza richiesto)

impresa zootecnica

--

impresa che trasforma i prodotti aziendali o commercializza direttamente al consumatore finale prodotti agricoli o forestali

--

impresa che ha presentato domanda di finanziamento a valere su alcune delle seguenti misure del PSR 2007 – 2013:

SI

NO

se **SI** _____ segnare la misura indicando il numero, data di presentazione della domanda di aiuto e tipologia dell'investimento previsto:

misura	Numero e data domanda di aiuto	Descrizione investimento
<input type="checkbox"/> 121		
<input type="checkbox"/> 122		
<input type="checkbox"/> 123		
<input type="checkbox"/> 132		
<input type="checkbox"/> 216		
<input type="checkbox"/> 227		
<input type="checkbox"/> 311		

impresa con occupati, dipendenti o coadiuvanti:

SI

NO

se **SI** _____ specificare:

	Numero	Ruolo
<input type="checkbox"/> dipendenti:		
<input type="checkbox"/> coadiuvanti:		

4. TIPOLOGIA DI CONSULENZA (segnare gli ambiti e argomenti che si intendono trattare)

• **ambito 1: CONDIZIONALITA'** - applicazione dei criteri di gestione obbligatoria (CGO) e sulle buone condizioni agronomiche ed ambientali (BCAA)

sanità pubblica

- salute delle piante e degli animali
- ambiente e rete natura 2000
- benessere animale
- norme inerenti l'osservanza delle buone condizioni agronomiche e ambientali dei terreni

• **ambito n. 2: sicurezza sul lavoro**

- SI
- NO

• **ambito n. 3: requisiti obbligatori riguardanti l'attività selvicolturale**

- SI
- NO

• **ambito n. 4: rendimento globale dell'impresa:**

- supporto tecnico alla gestione aziendale per la razionalizzazione dei processi produttivi (impiantistica, aspetti varietali, agronomici, zootecnici, forestali, fitosanitari, etc.);
- individuazione di adeguate strategie di marketing;
- introduzione di tecnologie di informazione e di comunicazione (ICT);
- introduzione di sistemi di qualità;
- introduzioni di modelli di pianificazione e gestione aziendali;
- analisi del bilancio aziendale;
- definizione delle scelte aziendali quali il riorientamento delle produzioni, introduzione di attività complementari dell'attività agricola o forestale (diversificazione produttiva, compatibilità ambientale, trasformazione e commercializzazione dei prodotti, multifunzionalità aziendale, informatizzazione);
- diffusione di tecniche volte al risparmio idrico ed energetico e introduzione di fonti idriche ed energetiche rinnovabili;
- diffusione di tecniche e metodi ecocompatibili e biologici.

5) MOTIVAZIONE DELLA CONSULENZA

6) OBIETTIVI DELLA CONSULENZA *(descrivere le finalità del servizio di consulenza specificando per ciascuna tematica trattata se è necessaria specifica abilitazione professionale)*

7) PRESTATORE DI SERVIZIO di CONSULENZA INDIVIDUATO

- nominativo

- indirizzo

- indirizzo e-mail

- codice fiscale/partita IVA

- rappresentante legale

8) UNITA' DI DIMENSIONE ECONOMICA

- Reddito Lordo Standard (RLS) aziendale	Euro	
- Unità di Dimensione Economica (UDE) aziendale		

9) COSTO PREVISTO (IVA esclusa)

Aspetto/ambito trattato	Numero visite	Numero ore	Costo orario	Totale
TOTALE				

Luogo e Data:

Firma del Beneficiario