**All. 3**

(a cura del Tecnico Abilitato)

***Al GAL MERIDAUNIA***

**Piazza Municipio, 2**

**71023 BOVINO (FG)**

**PSR Puglia 2014/2020. PAL MERIDAUNIA – Bando AZIONE 1.3 “Sostegno per investimenti di fruizione pubblica in infrastrutture ricreative, informazioni turistiche e infrastrutture turistiche di piccola scala” - INTERVENTO 1.3.3 “Ristrutturazione ed adeguamento di strutture pubbliche dismesse funzionali alla fruizione turistica”.**

**RELAZIONE TECNICA**

Comune: ................................................... Prov.................... Via.....................................................n°..............Telefono fisso:……………………..…Cellulare:……………………………Fax ………………..

email: ……………….. PEC: :………………………………………..

Rappresentante legale…………………. cod. fis…………………….

**TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PIANO INVESTIMENTI**: (max.24 mesi)……………..

## DESCRIZIONE SITUAZIONE PRE-INVESTIMENTI

*(caratteristiche degli immobili, impianti e attrezzature, servizi erogati prima della presentazione della domanda di sostegno):*

….......................................................................................................………………………….............

........................................................................…………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

……………………………………….

## OBIETTIVI DELL’INTERVENTO /MOTIVAZIONE DEI MIGLIORAMENTI PROPOSTI

*(indicazione degli obiettivi del Programma di Investimento in coerenza con gli obiettivi del bando, descrizione degli interventi proposti e delle modalità con cui si intende raggiungere gli obiettivi. Elementi informativi di dettaglio per l’attribuzione dei criteri di priorità di cui alla Tabella del paragrafo 15 del Bando*:

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

## SINTESI DEL PIANO DI GESTIONE

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

## IMPORTI PER PRINCIPALI CATEGORIE DI SPESA

Indicare gli importi in corrispondenza delle categorie di spesa ammissibili:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Categorie di spese ammissibili** | **Indicazione delle singole voci di spesa** | **Importo** (IVA esclusa)  esclusa), euro |
| 1. spese per opere edili, murarie e impiantistiche |  |  |
|  |  |
| 1. acquisto di macchinari, attrezzature, impianti, finiture, arredi e dotazioni informatiche |  |  |
|  |  |
| 1. Sistemi informatici per la gestione di informazioni turistiche e per gestire l’accoglienza dei visitatori, ai fini di una migliore organizzazione dell’offerta turistica |  |  |
|  |  |
| 4 - spese generali e tecniche, nel limite massimo del 10% delle spese di cui ai punti 1,2,3. |  |  |
|  |  |
| **Totale** |  |  |
|  |  |  |

**CRITERI DI PRIORITÀ**

Indicare nella specifica colonna i punti richiesti per ciascun criterio di priorità

*(si ricorda di motivare in relazione l’attribuzione dei punteggi di priorità, specialmente quelli riferiti al Piano di investimenti)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Criterio** | **Descrizione** | **Punteggio**  **attribuibile** | **Punteggio**  **richiesto** |
| **1** | Interventi che riguardano la riqualificazione di un insieme di immobili residenziali extraurbani pubblici ad alta ricettività | 15 |  |
| **2** | Presenza, in fase di presentazione della domanda, di un soggetto gestore con vincolo minimo quinquennale dalla data di ultimazione dell’intervento:  Pubblico  Privato  Cooperativa di Comunità | Max 10  5  7  10 |  |
| **3** | Unità lavorative occupate per la gestione:  N.2 punti per ogni unità | Max 10 |  |
| **4** | Interventi ricadenti nei comuni dell’area dei Monti Dauni Settentrionale | 10 |  |
| **5** | Interventi in prossimità di strutture adibite all’erogazione di servizi ricreativo/turistico/sociali ed in particolare: | 10 |  |
| **6** | Partecipazione finanziaria alla realizzazione dell’intervento con fondi propri:  < 10%  >10%<20%  >20% | Max 10  3  5  10 |  |
| **7** | Incidenza costo per nuovo posto letto sull’importo complessivo richiesto:  <= € 6.000,00  > € 6.000,00 <= € 8.000,00  > € 8.000,00 <= € 10.000,00  > € 10.000,00 | 15  15  10  5  0 |  |
| **8** | Livello e qualità di progettazione:  Progetto di fattibilità tecnica ed economica  Definitivo  Esecutivo | Max 10  3  5  10 |  |

Il Tecnico Incaricato

QUADRO DI RAFFRONTO DEI PREVENTIVI DI SPESA (da compilare se pertinente)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETÀ**

**(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000,

**In relazione all’Intervento:**

per gli acquisti/interventi previsti dal progetto per cui si richiede il contributo pubblico,

**DICHIARA[[1]](#footnote-1)**

* Di aver acquisito per gli investimenti mobili previsti in progetto tre preventivi e di aver effettuato la scelta sulla base della valutazione dei parametri tecnico economici e dei costi/benefici.
* di aver acquisito per gli impianti/attrezzature/macchinari che hanno carattere di unicità un solo preventivo considerato che non è stato possibile reperire sul mercato altre ditte fornitrici

Specificare le caratteristiche di unicità per ciascun acquisto

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ACQUISTI PREVISTI** | | **PREVENTIVO DITTA PRESCELTA** | | | | **1° PREVENTIVO DI RAFFRONTO** | | | | | **2° PREVENTIVO DI RAFFRONTO** | | | | **MOTIVAZIONI DELLA SCELTA** |
| **Ditta** | **N.**  **preventivo** | **Data** | **Impo rto** | **Ditta** | | **N.**  **preventivo** | **Data** | **Importo** | **Ditta** | **N. preventivo** | **Data** | **Importo** |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **TOTALE GENERALE** | | **totale** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Firma del Tecnico

1. Selezionare la voce pertinente. [↑](#footnote-ref-1)