**POR FESR FVG 2014 - 2020**

**Linea d'Intervento POR 2.1.b.2 - Accelerazione e consolidamento**

Bando approvato con D.G.R. n. 1787, dd. 22/09/2017, avente ad oggetto la "Concessione di sovvenzioni per il finanziamento di programmi personalizzati di accelerazione e consolidamento d'impresa, finalizzati allo sviluppo imprenditoriale di progetti a valenza culturale, rivolti alle imprese culturali, creative e turistiche"

**Relazione tecnico descrittiva - SEZIONE BENEFICIARIO**

|  |  |
| --- | --- |
| Denominazione progetto: | **“XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX”** |

|  |
| --- |
| **Anagrafica dell’Operazione** |
| Modulo operativo n° : |  |
| Periodo: | dal …………. al ………….. |
| Prat. n. (MIC): |   |
| Codice (CUP):  |  |
| Codice (RNA - COR): |  |
| N. Repertorio regionale: | Prot. \_\_\_/CONV |



|  |
| --- |
| **Anagrafica del documento** |
| Tipo di documento | Relazione tecnico descrittiva |
| Numero del documento: | nn. |
| Data del documento | gg/mm/aaaa |

**Stato di avanzamento attuativo del programma personalizzato di accelerazione e consolidamento d’impresa**

|  |
| --- |
| **DESCRIZIONE DELLO STATO DI AVANZAMENTO ATTUATIVO DEL PROGRAMMA PERSONALIZZATO DI ACCELERAZIONE E CONSOLIDAMENTO D’IMPRESA**  |
| *Descrizione attività progettuale svolta* |
| **DESCRIZIONE DEL GRADO DI REALIZZAZIONE DEI RISULTATI DELL’OPERAZIONE DEFINITI IN RELAZIONE AGLI OBIETTIVI ED ALLE FINALITÀ DEL PROGETTO­**  |
| *Descrizione del grado di realizzazione* |
| **DOCUMENTAZIONE RELATIVA AI RISULTATI OPERATIVI OTTENUTI**  |
| *Allegare evidenze dei risultati ottenuti* |
| **SERVIZI ACCESSORI ALLO SVILUPPO IMPRENDITORIALE di cui all’articolo 8, comma 1, lettera b)** |
| *SÌ/NO (se sì compilare le tabelle descrittive sotto riportate)* |

**Descrizione dei servizi accessori allo sviluppo imprenditoriale - articolo 8, comma 1, lettera b)**

|  |
| --- |
| **NOME SERVIZIO ACCESSORIO** |
|  |
| **DESCRIZIONE ATTIVITÀ SVOLTA DAL FORNITORE** |
|  |
| **DESCRIZIONE DEI RISULTATI OTTENUTI DAL FORNITORE** |
|  |
| **ALLEGATI** |
| *Allegare evidenze dei risultati ottenuti* |

|  |
| --- |
| **NOME SERVIZIO ACCESSORIO** |
|  |
| **DESCRIZIONE ATTIVITÀ SVOLTA DAL FORNITORE** |
|  |
| **DESCRIZIONE DEI RISULTATI OTTENUTI DAL FORNITORE** |
|  |
| **ALLEGATI** |
| *Allegare evidenze dei risultati ottenuti* |