**POR FESR FVG 2014 - 2020**

**Linea d'Intervento POR 2.1.b.1 – Pre-incubazione e incubazione di imprese culturali, creative e turistiche**

Bando approvato con D.G.R. n. 2492, dd. 14/12/2017, avente ad oggetto la "*Concessione di sovvenzioni per il finanziamento di programmi personalizzati di pre-incubazione e incubazione d’impresa, finalizzati alla realizzazione di progetti di creazione o di sviluppo di nuove imprese caratterizzati da una significativa valenza o da un rilevante connotato culturale e/o creativo”*

**Relazione tecnico descrittiva - SEZIONE REALIZZATORI**

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

**Relazione tecnico descrittiva - SEZIONE REALIZZATORI**

**COORDINATORE TECNICO DELL’OPERAZIONE**

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

**Stato di avanzamento attuativo del programma personalizzato di pre-incubazione e incubazione d’impresa**

|  |
| --- |
| **DESCRIZIONE DELL’ATTIVITÀ DI COORDINAMENTO TECNICO OPERATIVO DEI SERVIZI DI SVILUPPO IMPRENDITORIALE – ART. 8, COMMA 1, LETTERA a)** |
| *Descrizione attività progettuale svolta* |

|  |
| --- |
| **ACQUISIZIONE DEI SERVIZI ACCESSORI ALLO SVILUPPO IMPRENDITORIALE di cui all’articolo 8, comma 1, lettera b)** |
| *SÌ/NO (se Sì, compilare la sezione descrittiva sotto riportata)* |
| **DESCRIVERE L’ATTIVITÀ DI ACQUISIZIONE DEI SERVIZI ACCESSORI ALLO SVILUPPO IMPRENDITORIALE – ARTICOLO 8, COMMA 1, LETTERA b) DEL BANDO** |
| *Descrizione attività progettuale svolta. Evidenziare qui eventuali modifiche alle attività rispetto a quanto definito nel cronoprogramma (es. variazioni temporali delle spese).* |

**Relazione tecnico descrittiva - SEZIONE REALIZZATORI**

**INCUBATORE CERTIFICATO PREPOSTO**

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

**Stato di avanzamento attuativo del programma personalizzato di pre-incubazione e incubazione d’impresa**

|  |
| --- |
| **DESCRIZIONE DELL’ATTIVITÀ DI REALIZZAZIONE DEI SERVIZI DI SVILUPPO IMPRENDITORIALE - ARTICOLO 8, COMMA 1, LETTERA a)** |
| *Descrizione attività progettuale svolta* |

|  |
| --- |
| **DESCRIZIONE DELL’ATTIVITÀ DI REALIZZAZIONE DEI SERVIZI DI SVILUPPO IMPRENDITORIALE - ARTICOLO 8, COMMA 1, LETTERA a)** |
| *SÌ/NO (se Sì, compilare le sezioni descrittive sotto riportate)* |

|  |
| --- |
| **ELENCO DEI SERVIZI DI SVILUPPO IMPRENDITORIALE - ARTICOLO 8, COMMA 1, LETTERA a)** |
| * *SERVIZIO 1*
* *SERVIZIO 2*
* *…*
 |

|  |
| --- |
| **NOME SERVIZIO** |
|  |
| **CODICE NUMERICO** |
|  |
| **DESCRIZIONE ATTIVITÀ SVOLTA** |
|  |
| **DESCRIZIONE DEI RISULTATI OTTENUTI** |
|  |
| **EVENTUALI ALLEGATI** |
| *Raccomandati per i servizi cod. num.: 2.2.1.1, 2.2.1.2, 2.2.1.3, 2.2.2.2* |

|  |
| --- |
| **NOME SERVIZIO** |
|  |
| **CODICE NUMERICO** |
|  |
| **DESCRIZIONE ATTIVITÀ SVOLTA** |
|  |
| **DESCRIZIONE DEI RISULTATI OTTENUTI** |
|  |
| **EVENTUALI ALLEGATI** |
| *Raccomandati per i servizi cod. num.: 2.2.1.1, 2.2.1.2, 2.2.1.3, 2.2.2.2* |