**Allegato 10 – Piano Aziendale**

PSR Puglia 2014/2020. PAL NUOVO FIOR D’OLIVI - Bando

AZIONE 1 Creazione e sviluppo di imprese per un turismo sostenibile e socialmente responsabile:

Intervento 1.1 “Creazione di nuove imprese per servizi turistici ad alto contenuto innovativo in campo tecnologico, ambientale e sociale”

Intervento 1.2 “Diversificazione innovativa a fini turistici delle attività agricole”

**PIANO AZIENDALE**

Il Piano Aziendale deve descrivere l’intervento riportando le informazioni necessarie all’attribuzione dei punteggi (rif. art. 15 dell’Avviso), articolate secondo quanto segue:

1. Soggetto richiedente:

A.1 Dati di sintesi sull’iniziativa da avviare

A.2 Dati anagrafici e curricula dei proponenti

A.3 Composizione della compagine sociale

A.4 Ubicazione del bene immobile oggetto di intervento

A.5 Possesso o ottenimento di certificazioni di prodotto, processo, ambientali, energetiche

A.6 I requisiti di cantierabilità dell’attività oggetto dell’iniziativa

1. Descrizione dell’intervento:

B.1 Descrizione dell’idea imprenditoriale e dei suoi obiettivi

B.2 Innovatività dell’idea imprenditoriale

B.3 Complementarietà dell’intervento con la Strategia di Sviluppo Locale del GAL

B.4 Il mercato dell’iniziativa

B.5 Le scelte strategiche

B.6 L’organizzazione aziendale

B.7 Il Partenariato

B.8 Il programma d’investimenti

B.9 Previsioni economico-finanziarie

Per ogni elemento descritto si dovranno riportare i riferimenti puntuali alla correlata documentazione prodotta a supporto di quanto rappresentato.

**A. SOGGETTO RICHIEDENTE**

**A.1 DATI DI SINTESI SULL’INIZIATIVA DA AVVIARE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DENOMINAZIONE DELL’IMPRESA | | | | |  | | | | |
| FORMA GIURIDICA | | | | |  | | | | |
| DESCRIZIONE SINTETICA DELL’ATTIVITÀ DA  AVVIARE | | | | |  | | | | |
| SETTORE DI ATTIVITÀ DELL’IMPRESA – CODICE ATECO 2007 | | | | |  | | | | |
| HAI GIÀ COSTITUITO L’IMPRESA? | | | | |  | | | | |
| DATA DI  COSTITUZIONE | |  | | P. IVA |  | | HAI GIÀ EMESSO LA  PRIMA FATTURA | |  |
| DATA DI ISCRIZIONE  CCIAA | |  | | PROV. CCIAA |  | | NUM. REA | |  |
| SEDE OPERATIVA  INDIVIDUATA | INDIRIZZO | |  | | COMUNE |  | | PROVINCIA |  |
| DATI CATASTALI | FOGLIO | |  | | PARTICELLA |  | | SUB |  |

**A.2 DATI ANAGRAFICI E CURRICULA DEL/I RICHIEDENTE/I**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| COGNOME | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DATA E LUOGO DI NASCITA | | | Data | | | ……/……./…… | | | | | | Comune |  | | | | | | | Prov. | |  |
| DOCUMENTO RICONOSCIMENTO | | | Tipo | | | |  | | | | | | N. | |  | | | | | | | |
| RILASCIATO DA | | |  | | | | | | | | | IL |  | | | | | | | | | |
| RECAPITO POSTALE | | | Indirizzo | | |  | | | | | | Comune |  | | | | CAP | |  | Prov. | |  |
| RESIDENZA | | | Indirizzo | | |  | | | | | | Comune |  | | | | CAP | |  | Prov. | |  |
| ALTRI RECAPITI | | | Tel. | | |  | | | Fax |  | | | E-mail | | |  | | | | | | |
| SESSO | | | Maschio | | | | | | Femmina | | | | NAZIONALITA’ | | |  | | | | | | |
| C. FISCALE | | |  | | | | | | | | | | STATO CIVILE | | |  | | | | | | |
| COMUNE DI RESIDENZA | | | | | | | |  | | | | | CAP | | |  | | | Prov. |  | | |
| RUOLO NELL’IMPRESA |  | | | | | | | | | | REFERENTE DELLA DOMANDA | | |  | | | | QUOTA DI  PARTECIPAZIONE IN PERCENTUALE | | |  | |
| ESPERIENZE FORMATIVE PIÙ SIGNIFICATIVE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ANNO OTTENIMENTO | | | | TITOLI/ATTESTATI/ QUALIFICHE/ ABILITAZIONI | | | | | | | | | | | | ENTE CHE HA RILASCIATO LA QUALIFICA | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| ESPERIENZE PROFESSIONALI PIÙ SIGNIFICATIVE CON REGOLARE CONTRATTO DI LAVORO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DURATA | | | | | MANSIONE | | | | | | | | | | | DATORE DI LAVORO | | | | | | |
| DAL | | AL | | |
|  | |  | | |  | | | | | | | | | | |  | | |  |  | | |
|  | |  | | |  | | | | | | | | | | |  | | |  |  | | |
|  | |  | | |  | | | | | | | | | | |  | | |  |  | | |
|  | |  | | |  | | | | | | | | | | |  | | |  |  | | |
| DESCRIVI EVENTUALI COMPETENZE SPECIFICHE CHE RITIENI IMPORTANTI PER L’ATTIVITÀ DA AVVIARE (CONOSCENZE LINGUISTICHE, INFORMATICHE, TECNICHE, ECC.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| COGNOME | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DATA E LUOGO DI NASCITA | | | Data | | | ……/……./…… | | | | | | Comune |  | | | | | | | Prov. | |  |
| DOCUMENTO RICONOSCIMENTO | | | Tipo | | | |  | | | | | | N. | |  | | | | | | | |
| RILASCIATO DA | | |  | | | | | | | | | IL |  | | | | | | | | | |
| RECAPITO POSTALE | | | Indirizzo | | |  | | | | | | Comune |  | | | | CAP | |  | Prov. | |  |
| RESIDENZA | | | Indirizzo | | |  | | | | | | Comune |  | | | | CAP | |  | Prov. | |  |
| ALTRI RECAPITI | | | Tel. | | |  | | | Fax |  | | | E-mail | | |  | | | | | | |
| SESSO | | | Maschio | | | | | | Femmina | | | | NAZIONALITA’ | | |  | | | | | | |
| C. FISCALE | | |  | | | | | | | | | | STATO CIVILE | | |  | | | | | | |
| COMUNE DI RESIDENZA | | | | | | | |  | | | | | CAP | | |  | | | Prov. |  | | |
| RUOLO NELL’IMPRESA |  | | | | | | | | | | REFERENTE DELLA DOMANDA | | |  | | | | QUOTA DI  PARTECIPAZIONE IN PERCENTUALE | | |  | |
| ESPERIENZE FORMATIVE PIÙ SIGNIFICATIVE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ANNO OTTENIMENTO | | | | TITOLI/ATTESTATI/ QUALIFICHE/ ABILITAZIONI | | | | | | | | | | | | ENTE CHE HA RILASCIATO LA QUALIFICA | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| ESPERIENZE PROFESSIONALI PIÙ SIGNIFICATIVE CON REGOLARE CONTRATTO DI LAVORO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DURATA | | | | | MANSIONE | | | | | | | | | | | DATORE DI LAVORO | | | | | | |
| DAL | | AL | | |
|  | |  | | |  | | | | | | | | | | |  | | |  |  | | |
|  | |  | | |  | | | | | | | | | | |  | | |  |  | | |
|  | |  | | |  | | | | | | | | | | |  | | |  |  | | |
|  | |  | | |  | | | | | | | | | | |  | | |  |  | | |
| DESCRIVI EVENTUALI COMPETENZE SPECIFICHE CHE RITIENI IMPORTANTI PER L’ATTIVITÀ DA AVVIARE (CONOSCENZE LINGUISTICHE, INFORMATICHE, TECNICHE, ECC.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**A.3 COMPOSIZIONE DELLA COMPAGINE SOCIALE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOME E COGNOME | CODICE FISCALE | QUOTA DI  PARTECIPAZIONE |
|  |  |  |
|  |  |  |

**A.4 UBICAZIONE DEL BENE IMMOBILE OGGETTO DI INTERVENTO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Il bene oggetto dell’intervento si classifica come bene architettonico e paesaggistico vincolato ai sensi della legge 1089/1939 così come recepiti nell art. 136 del Decreto Legislativo 22 gennaio 2004, n. 42. Codice dei beni culturali e del paesaggio. | Il bene oggetto dell’intervento si classifica quale bene monumentale e paesaggistico come rinvenuti dall'elenco di tutti i vincoli e segnalazioni del PPTR. | Il bene oggetto dell’intervento è ubicato presso uno dei punti di interesse dei percorsi strutturati dal Gal con la misura 313 della precedente programmazione. | Il bene oggetto dell’intervento è ubicato in Zone di Protezione Speciale (ZPS) e Siti di Importanza Comunitaria (SIC) individuati in applicazione delle Direttive 79/409/CEE e 92/43/CEE e aree naturali protette ai sensi della L. 394/91 “Legge quadro sulle aree protette” e L. R. 19/97 “Norme per l’istituzione e la gestione delle aree protette della Regione Puglia” e s.m.i. | Nessuna delle precedenti |
|  |  |  |  |  |

**A.5 POSSESSO O OTTENIMENTO DI CERTIFICAZIONI DI PRODOTTO, PROCESSO, AMBIENTALI, ENERGETICHE**

|  |
| --- |
| *Descrivere se il richiedente è in possesso o prevede concretamente il prossimo ottenimento di certificazioni di prodotto, di processo, ambientali, energetiche* |

**A.6 I REQUISITI DI CANTIERABILITÀ DELL’ATTIVITÀ OGGETTO DELL’INIZIATIVA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Selezionare i  Requisiti di interesse | Tipologia requisito | Specificare il contenuto in relazione all’attività da avviare | Possesso dei requisiti | | | |
| si | No | | |
| Data  rilascio | Avviato | Non avviato | Tempi previsti  per il rilascio |
|  | a. apertura P. IVA |  |  |  |  |  |
|  | b. iscrizione CCIAA |  |  |  |  |  |
|  | c. permessi e licenze |  |  |  |  |  |
|  | d. autorizzazioni |  |  |  |  |  |
|  | e. iscr. a registri speciali |  |  |  |  |  |
|  | g. concessioni |  |  |  |  |  |
|  | h. certificazioni |  |  |  |  |  |
|  | i. altro |  |  |  |  |  |

**B. DESCRIZIONE DELL’INTERVENTO**

**B.1 DESCRIZIONE DELL’IDEA IMPRENDITORIALE E DEI SUOI OBIETTIVI**

|  |
| --- |
| 1. *Illustrare l’oggetto dell’iniziativa proposta, le motivazioni che hanno condotto il richiedente ad effettuare tale scelta ed illustrare le eventuali potenziali ricadute dell’intervento proposto sullo sviluppo turistico dell’area GAL o sulla qualità della vita dei residenti*   *.* |

**B.2 INNOVATIVITÀ DELL’INTERVENTO**

|  |
| --- |
| *Descrivere il carattere innovativo dell’idea imprenditoriale rispetto al prodotto/processo o alla tecnologia impiegata o al Know-how posseduto, fornendo così quel contributo al progresso del tessuto imprenditoriale locale che le imprese tradizionali non sempre riescono a produrre.* |

**B.3 COMPLEMENTARIETA’ DELL’INTERVENTO CON LA STRATEGIA DI SVILUPPO DEL GAL**

|  |
| --- |
| *Indicare l’eventuale complementarietà dell’intervento proposto con la SSL del GAL e con altre progettualità e iniziative nell’area GAL* |

**B.4 IL MERCATO DELL’INIZIATIVA**

le tipologie di clienti

*Indicare a quali gruppi di clienti si pensa di vendere i propri prodotti/servizi, descrivendo la tipologia di soggetti che li compongono, le esigenze che esprimono e quanto sono numerosi. Stimare il numero di clienti di ogni gruppo che si pensa di conquistare.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Gruppi di clienti | | Descrizione delle caratteristiche che li contraddistinguono | Bisogni da soddisfare che esprimono | Numerosità del gruppo riferita all’area geografica di interesse | N. di clienti appartenenti al gruppo che si pensa di conquistare |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |

l’area geografica di riferimento

*Indicare l’area in cui si intendono vendere i propri prodotti/servizi.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Selezionare area di interesse | tipologia | specificare le aree coperte | n. abitanti |
|
|  | Quartiere (se rilevante) |  |  |
|  | Comune (1 o più comuni) |  |  |
|  | Provincia (1 o più province) |  |  |
|  | Regione (1 o più regioni) |  | - |
|  | Italia |  | - |
|  | Estero |  | - |
|  | Altro (specificare) |  | - |

i punti di forza e di debolezza dell’iniziativa proposta

*Elencare i propri punti di forza e di debolezza spiegando il motivo per cui si ritengono tali e il modo in cui gli stessi possono favorire o ostacolare il successo dell’iniziativa.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **punti di forza** | | **punti di debolezza** | |
| 1 |  | 1 |  |
| 2 |  | 2 |  |
| 3 |  | 3 |  |
| 4 |  | 4 |  |

i concorrenti

*Analizzare i punti di forza e le caratteristiche che contraddistinguono i prodotti/servizi dei concorrenti, che operano nell’area geografica selezionata, indicando gli aspetti che li rendono più temibili per il successo della propria iniziativa. Elencare in ordine di importanza.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Concorrenti | | N. addetti | caratteristiche e punti di forza dei prodotti/servizi offerti | perché sono considerati temibili |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

le minacce e le opportunità

*Descrivi quali sono i fattori che possono, rispettivamente, pregiudicare o favorire il successo dell’iniziativa proposta.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fattori pregiudizievoli** | | **perché possono costituire un pericolo** |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **3** |  |  |
| **Fattori favorevoli** | | **perché possono favorire l’iniziativa** |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **3** |  |  |

**B.5 LE SCELTE STRATEGICHE**

i prodotti/servizi

*Indicare i prodotti/servizi che si pensa di offrire, specificando a quale gruppo di clienti ciascun tipo di prodotto/servizio è destinato.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Prodotto/servizio | | Descrizione | Gruppo di clienti | | |
| gruppo 1 | gruppo 2 | gruppo 3 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |

il prezzo di vendita dei prodotti/servizi

*Indicare il prezzo (IVA esclusa) a cui si pensa di vendere i propri prodotti/servizi, specificando il prezzo medio praticato dai concorrenti su prodotti analoghi.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Prodotto/servizio | | Unità di misura | Prezzo unitario di vendita IVA esclusa  (euro) | Prezzo medio unitario dei tuoi concorrenti IVA esclusa  (euro) |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |

gli obiettivi di vendita

*Stimare le quantità di ciascun prodotto/servizio che si pensa di vendere nel corso del primo anno di attività, indicando i ricavi relativi.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Prodotti/servizi | | Unità di misura | Prezzo unitario  (a) | Primo anno di attività | |
| quantità vendute | fatturato realizzato |
| (b) | (a x b) |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| Totale | | | | |  |

i canali di vendita dei prodotti/servizi

*Indicare come si pensa di commercializzare i propri prodotti/servizi – direttamente o indirettamente. Se indirettamente specificare le modalità che si intendono utilizzare.*

|  |  |
| --- | --- |
| Direttamente |  |
| Indirettamente |  |
|  |  |
| Se indirettamente specificare le modalità: |  |
| Agenti di vendita |  |
| E-commerce |  |
| Distributori |  |
| Altro |  |

le scelte promozionali

*Indicare le attività che si pensa di avviare per far conoscere la propria attività e i costi stimati .*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Iniziative promozionali/pubblicitarie | | Costo primo anno di attività  IVA esclusa (euro) |
| Volantinaggio |  |  |
| Affissioni |  |  |
| Passaggi su radio locali |  |  |
| Stampa locale |  |  |
| Depliant |  |  |
| Sito internet |  |  |
| Presentazioni di prodotti |  |  |
| Partecipazione a fiere |  |  |
| Campioni gratuiti |  |  |
| Altro |  |  |
| TOTALE | |  |

**B.6 L’ORGANIZZAZIONE AZIENDALE**

organizzazione del/i richiedente/i

*Indicare in percentuale, tenendo conto del supporto che daranno le risorse umane previste, come il soggetto richiedente intende ripartire il proprio tempo tra le diverse attività funzionali alla gestione dell’iniziativa.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome e Cognome | Attività di produzione/erogazione | Attività commerciale/promozionale | Attività amministrativa | Totale |
|  | % | % | % |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

i costi delle risorse umane

*Indicare quali risorse aggiuntive verranno utilizzate per lo svolgimento dell’iniziativa, specificando le attività che saranno chiamate a svolgere.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Mansioni | Costo unitario  (euro)  (a) | Costo totale  primo anno di attività | |
| Qualifiche |  | N . risorse (b) | Costo (axb) |
| Impiegati | |  |  |  |  |
| Apprendisti | |  |  |  |  |
| Part time | |  |  |  |  |
| Altre forme di collaborazione | |  |  |  |  |
| Totale per anno | | | | |  |

**B.7 IL PARTENARIATO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Soggetto | Sede | Ruolo | Referente | Riferimenti di contatto (sito web e mail) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**B.8 IL PROGRAMMA DI INVESTIMENTI**

|  |  |
| --- | --- |
| Beni di investimento | Importo  imponibile |
| A - Arredi |  |
| B - Attrezzature e macchinari |  |
| C - Attrezzature informatiche |  |
| D - Software |  |
| E - Opere edili e assimilate (compresi impianti elettrici, termo-idraulici, di  condizionamento e climatizzazione, telefonici e telematici, di produzione di energia,  strutture prefabbricate e amovibili) |  |

*Elenco dei preventivi relativi agli investimenti*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Denominazione fornitore** | **Partita IVA**  **fornitore** | **Categoria**  **investimento** | **Importo**  **imponibile** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOTALE PROGRAMMA INVESTIMENTI** | | |  |

**B.9 PREVISIONI ECONOMICO-FINANZIARIE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Previsioni economiche** | N-1\* | NF\*\* | NR\*\*\* |
| A1) Ricavi di vendita |  |  |  |
| A2) Altri ricavi |  |  |  |
| A) TOTALE RICAVI |  |  |  |
| B1) Materie prime, materiale di consumo, sem. e prod. finiti |  |  |  |
| B2) Utenze ( Energia, gas, acqua, telefono, etc..) |  |  |  |
| B3) Canoni di locazione per immobili |  |  |  |
| B4) Oneri finanziari |  |  |  |
| B5) Personale |  |  |  |
| B6) Ammortamenti |  |  |  |
| B7) Altre spese |  |  |  |
| B) TOTALE COSTI |  |  |  |
| C1) IMPOSTE/TASSE |  |  |  |
| RISULTATO ECONOMICO (A-B-C) |  |  |  |

Nota bene

\* N-1 s’intende l’esercizio sociale precedente a quello in cui inizia il programma di investimenti

\*\*NF s’intende l’esercizio sociale in cui si completa il programma di investimenti

\*\*\*NR s’intende l’esercizio sociale a regime coincidente con il primo esercizio intero successivo alla data di entrata a regime dell’investimento

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FABBISOGNO (IMPIEGHI)** |  | **FONTI DI COPERTURA** |  |
| Beni di investimento da acquistare |  | Contributo a fondo perduto |  |
| IVA sugli investimenti |  | Mutuo agevolato |  |
| Capitale di esercizio (anno avvio attività) |  | Finanziamenti da terzi |  |
| Altre spese da sostenere |  | Altre disponibilità |  |
| **Totale fabbisogni** |  | **Totale fonti** |  |

Luogo, data

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_