



**AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA RICERCA DI
PARTENARIATO DI PROGETTO IN RIFERIMENTO AL 3° BANDO “EUI – EUROPEAN URBAN INITIATIVE”**

ALLEGATO D - ITA

(per Delivery Partner)

SCHEDA DESCRITTIVA

Delivery Partner	
Nome dell'organizzazione	[100 caratteri]
Tipologia dell'organizzazione	<ul style="list-style-type: none">• <i>Autorità pubblica locale</i>• <i>Autorità pubblica regionale</i>• <i>Autorità pubblica nazionale</i>• <i>Agenzia di settore</i>• <i>fornitore di pubblico servizio</i>• <i>Gruppo di interesse contenente ONG</i>• <i>Istituto di Ricerca</i>• <i>Scuola/Istituto di Formazione</i>• <i>Impresa (eccetto piccola e media impresa)</i>• <i>Piccola e Media impresa</i>• <i>Organizzazione di supporto alle imprese</i>• <i>Gruppo europeo di cooperazione territoriale</i>• <i>Organizzazione internazionale, EEIG</i>• <i>Ente pubblico in generale</i>• <i>Ospedali e centri medici</i>• <i>Altro</i>



	<p><i>Nota: Se è stato selezionato "Altro", specificare nella casella di testo "Descrizione del partner..." di seguito il tipo di organizzazione.</i></p>
Status giuridico	
Stato Membro	
Descrizione del partner e dipartimento/unità/divisione interessata	<p><i>[1500 caratteri]</i></p> <p><i>Fornire una breve descrizione dell'organizzazione compreso il numero indicativo di dipendenti e l'esperienza nella gestione e/o nella partecipazione a progetti finanziati dall'UE. Si prega di fornire un collegamento al sito Web dell'organizzazione.</i></p> <p><i>Se pertinente, elencare i dipartimenti, le unità e le divisioni che saranno coinvolti nell'attuazione del progetto.</i></p>
Referente, legale rappresentante o responsabile scientifico e recapiti	<p><i>Fornire il nome, il titolo e i dettagli di contatto della persona che fungerà da riferimento principale all'interno dell'organizzazione durante l'implementazione del progetto.</i></p> <p><i>Fornire il nome, il titolo e i dettagli di contatto del rappresentante legale o responsabile scientifico del Delivery Partner.</i></p>
Indirizzo, via, codice postale, città, NUTS2, NUTS3	
Partita IVA	
IVA recuperabile	<p><i>Menù a tendina con: sì, no, in parte</i></p>
Costi del personale dichiarati sulla base di:	<p><i>Menù a tendina con le 2 diverse opzioni di costo:</i></p> <p><i>Tasso forfettario del 20% (di tutti i costi diretti del partner escluso il personale)</i></p> <p><i>Costi unitari standard</i></p>



Competenze ed esperienze in relazione alla sfida affrontata	<p>[500 caratteri]</p> <p><i>Descrivi i motivi principali per cui il Delivery Partner dovrebbe essere coinvolto nella realizzazione del progetto (competenze e competenze specifiche).</i></p> <p><i>Descrivere le principali competenze legali e operative esperienza dell'organizzazione in relazione alla sfida indirizzata dal Comune di Ciampino e alla proposta WP/attività.</i></p> <p><i>Dimostrare che il Delivery Partner è nella posizione migliore per implementare l'attività/progetto.</i></p>
Coinvolgimento nella fase di implementazione	<p>[2000 caratteri]</p> <p><i>Descrivere il contributo che il partner è disposto a portare all'attuazione del progetto.</i></p> <p><i>Si prega di indicare eventuali collaborazioni con altri possibili Delivery partner e/o attività da integrare con quelli proposti.</i></p>
Idea di attività	<p>[2000 caratteri]</p> <p><i>Indica le possibili attività che proponi di svolgere/in cui vuoi essere coinvolto; (questa descrizione verrà utilizzata per verificare le competenze, la pertinenza e la coerenza delle competenze)</i></p>
Esperienza nella partecipazione e/o nella gestione di progetti cofinanziati dall'UE o altri progetti internazionali.	<p>[500 caratteri]</p> <p><i>Se applicabile, descrivere l'esperienza principale dell'organizzazione nella partecipazione e/o nella gestione di progetti cofinanziati dall'UE o altri progetti internazionali.</i></p> <p><i>Si prega di elencare i progetti rilevanti per l'argomento affrontati nonché i programmi che li hanno finanziati. Fornire informazioni sul ruolo dell'organizzazione nei progetti elencati (Lead Partner, partner, osservatore, ecc.)</i></p>

Luogo e data _____

Timbro e firma del Legale Rappresentante/Responsabile scientifico