1. **DESCRIZIONE DEL PROGETTO**

(descrivere brevemente il progetto realizzato inserendo adeguata documentazione fotografica a supporto. Inserire anche la fotografia del logo esposto fornito dalla Regione Piemonte)

1. **TABELLA RIASSUNTIVA DELLE SPESE SOSTENUTE**

|  |  |
| --- | --- |
| *SPESE SOSTENUTE*  *Elencare le voci di spesa sostenute suddivise per macro categorie in analogia a quanto fatto nella relazione di presentazione del progetto* | *Importo spesa sostenuta* |
| *1. SPESE DI INVESTIMENTO* |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| *2. SPESE DI GESTIONE* |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **Crocettare i servizi che sono stati attivati:**

|  |  |
| --- | --- |
| TIPOLOGIA DI SERVIZIO | Attivati |
| 1) Internet point |  |
| 2) Fax e fotocopie |  |
| 3) Biglietteria del trasporto pubblico locale (su gomma, ferroviario, funiviario) |  |
| 4) Noleggio di attrezzature a scopo escursionistico o sportivo |  |
| 5) Spazi per co-working |  |
| 6) Informazione turistica |  |
| 7) Sportello postale, previa apposita convenzione con il gestore del servizio postale |  |
| 8) Servizi di pagamento (es.: bollo auto, bollettini) e servizio di ricariche telefoniche di almeno due tra i principali gestori di telefonia mobile |  |
| 9) Ricezione e invio di pacchi e attività di e-commerce in apposite cassette e locker |  |
| 10) Dispensario farmaceutico |  |
| 11) Servizio di rilascio a distanza di certificati per conto di pubbliche amministrazioni |  |
| 12) Servizio Bancomat |  |
| 13) Servizio di trasporto persone |  |
| 14) Servizio di assistenza all’utilizzo di piattaforme telematiche in ambito sanitario (es.: prenotazione di visite mediche, ricezione, stampa ed invio di referti medici, area dedicata a consulti medici on-line) |  |
| 15) Consegna domiciliare gratuita |  |
| (A) TOTALE PARZIALE (almeno 3 servizi) |  |
| 16) Somministrazione di alimenti e bevande |  |
| 17) Vendita di generi appartenenti al settore merceologico non alimentare |  |
| 18) Rivendita di giornali e riviste |  |
| 19) Rivendita di generi di monopolio e di valori bollati |  |
| 20) Vendita di alimenti per categorie specifiche (es.: prodotti per celiaci, prodotti per la prima infanzia) |  |
| 21) Vendita di prodotti tipici locali |  |
| (B) TOTALE PARZIALE |  |
| (A+B) TOTALE GENERALE (almeno 4 servizi) |  |