

**Camera di Commercio  
Roma**

**All. al BANDO PER IL SOSTEGNO ALLA COMPETITIVITÀ DELLE IMPRESE PER LO SVILUPPO ECONOMICO DEL TERRITORIO ANNO 2026**

## Modello RELAZIONE ILLUSTRATIVA PROGETTO

(da compilare **IN FASE CONCLUSIVA** per ogni progetto presentato)

**SOGGETTO RICHIEDENTE** \_\_\_\_\_

**PROGETTO** \_\_\_\_\_

**SETTORE** \_\_\_\_\_ **CUP** \_\_\_\_\_

## DESCRIZIONE ATTIVITA' PROGETTUALE SVOLTA

[illegible]

|                                                                                                                                            |                                                                                                  |                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|                                                                                                                                            |                                                                                                  |                     |
| <b>OBIETTIVI RAGGIUNTI</b><br><br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____ | <b>INDICATORI</b>                                                                                |                     |
|                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> NUM. IMPRESE COINVOLTE: _____                                           |                     |
|                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> NUM. WORKSHOP ORGANIZZATI: _____                                        |                     |
|                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> NUM. ORE DI FORMAZIONE EROGATE: _____                                   |                     |
|                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> ALTRO INDICATORE ( <i>specificare</i> )<br>_____<br>NUM./ENTITA': _____ |                     |
| <b>DESTINATARI</b>                                                                                                                         | Tipo: _____                                                                                      | NUM./ENTITA': _____ |
| <b>RILEVANZA ECONOMICA E TERRITORIALE</b>                                                                                                  | _____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____                                                        |                     |
| <b>RIPERCUSSIONI DI INTERESSE GENERALE</b>                                                                                                 | _____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____                                                        |                     |
| <b>VISIBILITA'/COMUNICAZIONE</b>                                                                                                           | _____                                                                                            |                     |

ALTRO: .....

\_\_\_\_\_

EVENTUALE SCOSTAMENTI RISPETTO ALLA PREVISIONE INIZIALE\_

☐ SI E' VERIFICATO UNO SCOSTAMENTO RISPETTO ALLA PREVISIONE INIZIALE

**SPECIFICARE CAUSE SCOSTAMENTO:**

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

☐ ALTRO SPECIFICARE:

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

*firma digitale del Legale Rappresentante\**

\_\_\_\_\_

*\*Il documento deve essere sottoscritto digitalmente in formato P7M (CAdES) oppure in formato pdf (PAdES).  
NON E' AMMESSA LA SOTTOSCRIZIONE AUTOGRAFA.*