

Al GECT Euregio Senza confini r.l. - EVTZ Euregio Ohne Grenzen m.b.H.

Via Genova 9

34121 Trieste – Italia

[gecteuregiosenzaconfini@pec.it](mailto:gecteuregiosenzaconfini@pec.it)

[infogect@euregio-senzaconfini.eu](mailto:infogect@euregio-senzaconfini.eu)

**AUFRUF ZUR IDENTIFIZIERUNG UND ZUM VORSCHLAG FÜR DIE LÖSUNG DER NR. 5 GRENZÜBERSCHREITENDE HINDERNISSE FÜR DIE ZUSAMMENARBEIT IM GEBIET DES GEKT EUREGIO OHNE GRENZEN, FINANZIERT IM RAHMEN DES PROJEKTS FIT4CO CBO, INTERREG VI-A ITALIEN-ÖSTERREICH PROGRAMM 2021-2027. CUP C99I23001350003.**

**ANTRAG AUF ZULASSUNG - ANHANG A**

**HAUPTANTRAGSTELLER (APPLICANT)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Der Unterzeichner/ die Unterzeichneten | *Nachname* | *Vorname* | | |
| Geboren am |  | in |  | |
| wohnhaft in |  | | | |
| Straße/Platz, Hausnummer |  | | | |
| Landkreis |  | Staat | |  |
| Steuernummer |  |  | | |
| E-Mail |  | Telefon | |  |

**In seiner/ihrer Funktion als**

|  |  |
| --- | --- |
| 🗆 RECHTSVERTRETER-/IN | 🗆 SONSTIGES (bitte angeben): |

**der folgenden Einrichtung**

|  |  |
| --- | --- |
| **NAME** |  |
| **RECHTSFORM** | * Öffentliche Einrichtung * Körperschaft des öffentlichen Rechts * Sonstiges (bitte angeben):   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **STEUERNUMMER** |  |
| **ADRESSE DES HAUPTSITZES**  **(Straße/Platz, Hausnummer, Landkreis, Land)** |  |
| **KONTAKTANGABEN (E-Mail, Telefon, ggf. PEC-Postfach)** |  |

*Bitte beachten Sie, dass gemäß Artikel 5.1 der Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen das Hindernis gemeinsam von einem österreichischen und einem italienischen Partner eingereicht werden muss, von denen einer als Mitantragsteller angegeben ist. Bitte geben Sie daher an:*

**MITANTRAGSTELLER (CO-APPLICANT)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Der Unterzeichner/ die Unterzeichneten | *Nachname* | *Vorname* | | |
| Geboren am |  | in |  | |
| wohnhaft in |  | | | |
| Straße/Platz, Hausnummer |  | | | |
| Landkreis |  | Staat | |  |
| Steuernummer |  |  | | |
| E-Mail |  | Telefon | |  |

**In seiner/ihrer Funktion als**

|  |  |
| --- | --- |
| 🗆 RECHTSVERTRETER-/IN | 🗆 SONSTIGES (bitte angeben): |

**der folgenden Einrichtung**

|  |  |
| --- | --- |
| **NAME** |  |
| **RECHTSFORM** | * Öffentliche Einrichtung * Körperschaft des öffentlichen Rechts * Sonstiges (bitte angeben):   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **STEUERNUMMER** |  |
| **ADRESSE DES HAUPTSITZES**  **(Straße/Platz, Hausnummer, Landkreis, Land)** |  |
| **KONTAKTANGABEN (E-Mail, Telefon, ggf. PEC-Postfach)** |  |

Nach Kenntnisnahme des Inhalts des Aufrufs zur Identifizierung von 5 grenzüberschreitenden Hindernissen, die die Zusammenarbeit im Gebiet des EVTZ Euregio Ohne Grenzen behindern, und zur Erarbeitung von Vorschlägen für deren Beseitigung, finanziert im Rahmen des Projekts Fit4co-CBO, Interreg VI-A Italien-Österreich Programm 2021-2027, genehmigt durch das Dekret des Direktors des EVTZ Euregio Ohne Grenzen Nr. 65 vom 12.06.2024.

**STELLEN DEN FORMELLEN ANTRAG AUF TEILNAHME**

**auf den Aufruf zur Identifizierung von 5 grenzüberschreitenden Hindernissen, die die Zusammenarbeit auf dem Gebiet des EVTZ Euregio Senza Confini behindern, im Rahmen des Fit4Co-CBO-Projekts mit dem folgenden grenzüberschreitenden Hindernis, das auf dem Gebiet festgestellt wurde, und mit Vorschlägen zur Lösung dieses Hindernisses:**

|  |  |
| --- | --- |
| **BETROFFENES GEOGRAFISCHES GEBIET** |  |
| **THEMA** | ***(bitte das entsprechende Kästchen ankreuzen):***   1. Schaffung eines wettbewerbsfähigeren und intelligenteren Programmgebiets 2. Schaffung eines grüneren und widerstandsfähigeren Programmgebiets 3. Schaffung eines besser vernetzten Programmgebiets 4. Schaffung eines sozialeren und integrativeren Programmgebiets 5. Schaffung eines bürgerfreundlicheren Programmgebiets 6. Schaffung eines Programmgebiets mit besserer Governance in der Zusammenarbeit   *Bitte beachten Sie, dass sich jedes Hindernis nur auf eines der unten aufgeführten Handlungsfelder beziehen kann. Falls sich das Hindernis auf mehr als ein Handlungsfeld bezieht, wählen Sie dasjenige aus, das für das Hindernis am repräsentativsten ist.* |

1. **KURZE BESCHREIBUNG DES FESTGESTELLTEN HINDERNISSES** *(MAXIMAL 2500 ZEICHEN EINSCHLIESSLICH LEERZEICHEN)*

|  |
| --- |
| *Spezifizieren:*   * *der allgemeine Rahmen (z. B. territorialer, sozialer, wirtschaftlicher Kontext usw.), in dem das Hindernis festgestellt wird* * *welche Art von Hindernis (rechtlich, verwaltungstechnisch, technisch, usw.) es möglicherweise gibt* * *wie das Vorhandensein des festgestellten Hindernisses die grenzübergreifende Zusammenarbeit beeinflusst* * *welche Auswirkungen hat es auf die Bevölkerung, die in dem Gebiet lebt oder es durchquert (z. B. in Bezug auf das Dienstleistungsangebot, die Möglichkeiten usw.)* |

1. **BESCHREIBUNG DER ART UND WEISE, WIE DIE BESEITIGUNG DES OBSTAKTES DIE ZUSAMMENARBEIT IM GRENZÜBERGREIFENDEN VERKEHR ERHÖHEN, DIE SOZIALE UND WIRTSCHAFTLICHE ENTWICKLUNG DES GEBIETS FÖRDERN UND DAS LEBEN DER IN DEM BETROFFENENEN GEBIET WOHNENDEN ODER DURCHREISENDEN BEVÖLKERUNGSGRUPPE VERBESSERN WÜRDE (wenn möglich, geben Sie messbare Indikatoren an).** *(MAXIMAL 2500 ZEICHEN EINSCHLIESSLICH LEERZEICHEN)*

|  |
| --- |
| *Spezifizieren:*   * *Welchen potenziellen Nutzen hätte die Beseitigung des Hindernisses für die Zusammenarbeit und die sozioökonomische Entwicklung?* * *Welchen Nutzen hätte die Beseitigung des Hindernisses für die Bevölkerung, die in dem Gebiet wohnt oder es durchquert?* |

1. **BESCHREIBUNG DER POTENZIELLEN NACHHALTIGKEIT UND DAUERHAFTIGKEIT D UND IHRER EINBINDUNG IN EINE UMFASSENDERE STRATEGIE FÜR DAS GEBIET** *(MAXIMAL 2500 ZEICHEN EINSCHLIESSLICH LEERZEICHEN)*

|  |
| --- |
| *Spezifizieren:*   * *wie die Lösung(en) für das Hindernis in eine umfassendere Strategie für das Gebiet integriert werden könnte(n), die z. B. auch andere, nicht direkt von dem Hindernis betroffene Gebiete umfasst* |

1. **MÖGLICHKEIT DER NACHAHMUNG DER LÖSUNG ALS BESTE PRAXIS** *(MAXIMAL 2500 ZEICHEN EINSCHLIESSLICH LEERZEICHEN)*

|  |
| --- |
| *Spezifizieren:*   * *- ob die Lösung(en) für das Hindernis auch in anderen grenzüberschreitenden Kontexten in der Europäische Union angewandt werden könnte(n)* |

**IM BEWUSSTSEIN**

* der strafrechtlichen Verantwortlichkeit gemäß Artikel 76 des Präsidialdekrets Nr. 445 vom 28. Dezember 2000, der er/sie im Falle einer falschen Erklärung gemäß den Artikeln 46 und 47 derselben Rechtsvorschrift (Erklärung anstelle einer Bescheinigung und Erklärung anstelle einer eidesstattlichen Versicherung) unterworfen werden kann,
* und in Anbetracht der Tatsache, dass, wenn sich bei einer Kontrolle durch den EVTZ Euregio Ohne Grenzen herausstellen sollte, dass die vom/von der Unterzeichnenden abgegebene Erklärung nicht der Wahrheit entspricht, dies gemäß Artikel 75 des Präsidialdekrets Nr. 445 vom 28. Dezember 2000 den Verfall aller Begünstigungen zur Folge hat, die auf der Grundlage der unwahren Erklärung gewährt worden sind,
* und dass die Einreichung des Zulassungsantrags auf das volle und ausschließliche Risiko der Bewerber erfolgt und der EVTZ Euregio Ohne Grenzen in keiner Weise haftbar gemacht werden kann, wenn die Bewerbung aufgrund von Computer- oder anderen Problemen oder aus anderen Gründen nicht innerhalb der in Artikel 6 der vorliegenden Aufforderung genannten Frist eingeht.

**WIRD FOLGENDES BEIGELEGT:**

* Fotokopie eines gültigen Ausweises des Hauptantragstellers (Applicant), außer bei digital signierten Anträgen.
* Fotokopie eines gültigen Ausweises des Mitbewerbers (Co-applicant), außer bei digital signierten Bewerbungen.

Er/sie stimmt der Verarbeitung seiner/ihrer Daten für die Zwecke des fraglichen Verfahrens gemäß Gesetzesdekret 196/2003 und Verordnung (EU) 2016/679 vom 27. April 2016 zu.

Ort \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Für den Hauptantragsteller (Applicant):**

Vorname und Nachname \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift der Bewerberin/des Bewerbers \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Für den Mitantragsteller (Co-applicant):**

Vorname und Nachname \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift der Bewerberin/des Bewerbers \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_