

ALLEGATO 2

**AVVISO PUBBLICO PER LA CONCESSIONE DI RISORSE DESTINATE AL
CONSOLIDAMENTO DELLE FARMACIE RURALI DA FINANZIARE
NELL'AMBITO DEL PNRR, MISSIONE N. 5 "INCLUSIONE E COESIONE" –
COMPONENTE 3: "INTERVENTI SPECIALI PER LA COESIONE
TERRITORIALE" - INVESTIMENTO 1: STRATEGIA NAZIONALE PER LE
AREE INTERNE - LINEA DI INTERVENTO "STRUTTURE SANITARIE DI
PROSSIMITÀ" FINANZIATO DALL'UNIONE EUROPEA- NEXT
GENERATION EU**

ALLEGATO 2

**ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE E L'INVIO DELLA DOMANDA DI
PARTECIPAZIONE E DELLA RENDICONTAZIONE DELLE SPESE**



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



*Agenzia per la
Coesione Territoriale*

ALLEGATO 2

INDICE

1. INTRODUZIONE	3
2. ACCESSO ALLA PIATTAFORMA	4
3. PAGINA UTENTE	7
4. COMPILAZIONE ED INVIO DELLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE	13
5. ADEMPIMENTI PER L'EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO E LA RENDICONTAZIONE DELLE SPESE	20

ALLEGATO 2

1. INTRODUZIONE

Il presente manuale descrive la struttura e le funzionalità della Piattaforma che l'utente deve utilizzare per la compilazione e l'invio della domanda di partecipazione delle farmacie rurali sussidiate all' *"Avviso pubblico per la concessione di risorse destinate al consolidamento delle farmacie rurali da finanziare nell'ambito del PNRR, Missione n. 5 "inclusione e coesione" – componente 3: "interventi speciali per la coesione territoriale" -investimento 1: strategia nazionale per le aree interne - linea di intervento "Strutture sanitarie di prossimità" finanziato dall'unione europea- Next GenerationEU"*, nonché per la corretta rendicontazione delle spese ai fini dello svincolo della polizza fidejussoria di cui al punto 13.4 dell'Avviso.

La prima parte del manuale descrive il complesso di funzionalità previste per l'accesso alla piattaforma e l'inserimento dei dati anagrafici della farmacia.

La seconda parte descrive le modalità di compilazione telematica ed invio della domanda di partecipazione attraverso la navigazione della Piattaforma tra i tre Ambiti oggetto dell'Avviso.

Nell'ultima sezione, paragrafo 5, sono descritti gli adempimenti necessari per l'erogazione del contributo e la corretta rendicontazione delle spese ai fini dello svincolo della polizza fidejussoria.

La procedura basata su tecnologia web è stata testata con i seguenti browser:

- Chrome is up to date Version 96.0.4664.110;
- Firefox 95.0.1.

Per un corretto funzionamento della procedura, si suggerisce di aggiornare il proprio browser all'ultima versione disponibile. Inoltre, il browser dovrà essere abilitato all'esecuzione di script in linguaggio javascript. Usualmente i browser sono configurati per consentire tale modalità (default).

ALLEGATO 2

2. ACCESSO ALLA PIATTAFORMA

Per accedere alla piattaforma occorre collegarsi all'indirizzo web <https://www.agenziacoessione.gov.it/opportunita-e-bandi/>, e cliccare sull'Avviso Farmacie Rurali. In questa sezione, sono disponibili informazioni di carattere generale, tra cui il giorno e l'orario di apertura e chiusura della finestra, il totale delle risorse disponibili con l'indicazione dell'importo da destinare alle Regioni del Mezzogiorno e alle Regioni del Centro Nord (cfr. articolo 5.1 dell'Avviso).

Si precisa che solo ed esclusivamente per informazioni e chiarimenti sulle modalità di compilazione e invio della domanda di partecipazione all'avviso, è attivo il servizio di assistenza, contattando i numeri 06 77268425 oppure 06 77268432 dal Lunedì al Venerdì, dalle ore 09:00 alle ore 13:00 e dalle ore 14:00 alle ore 17:00, oppure inviando una e-mail al seguente indirizzo di posta elettronica: avviso.rurali@federfarma.it; l'utente può sempre inviare una richiesta di supporto alla suddetta mail, anche indicando un numero di telefono a cui poter essere ricontattati.

L'utente potrà inoltre contattare i sopracitati recapiti per il supporto in ogni fase di compilazione della domanda e con riferimento alle autodichiarazioni da fornire, anche per richiedere informazioni su come verificare la propria posizione in relazione ad eventuali aiuti di Stato già ricevuti.



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Agenzia per la
Coesione Territoriale

ALLEGATO 2

**Agenzia per la Coesione Territoriale - Avvisi Online**

Guida alla compilazione

BENVENUTO
DPRPRN89R78H234U

 **LOGOUT**

Benvenuti nella sezione dedicata alla compilazione della domanda di partecipazione dell'Avviso pubblico per la concessione di risorse destinate al consolidamento delle farmacie rurali da finanziare nell'ambito del PNRR, Missione n. 5 "Inclusione e Coesione" - Componente 3: "Interventi speciali per la coesione territoriale" - Investimento 1: Strategia nazionale per le aree interne - Linea di intervento "Strutture sanitarie di prossimità" finanziato dall'Unione Europea- Next GenerationEU.

HOME

Sei in: **Home**

Avvisi Farmacie rurali

L'accesso all'avviso è consentito esclusivamente attraverso autenticazione SPID con livello 2 o superiore.

Avviso Farmacie rurali
Avviso pubblico per la concessione di risorse destinate al consolidamento delle farmacie rurali da finanziare nell'ambito del PNRR, Missione n. 5 "Inclusione e Coesione" - Componente 3: "Interventi speciali per la coesione territoriale" - Investimento 1: Strategia nazionale per le aree interne - Linea di intervento "Strutture sanitarie di prossimità" finanziato dall'Unione Europea- Next GenerationEU.

 **Apertura:** 29.12.2021

 **Scadenza:** 30.06.2022

 [Documentazione Avviso](#)

 **Totale risorse stanziato Macroarea Centro-Nord**
50.000.000,00 €

 **Totale risorse stanziato Macroarea Mezzogiorno**
50.000.000,00 €

 **Importo massimo finanziabile**
44.260,00 €

 **Riferimenti dell'Assistenza:**

Email: avviso.rurali@federfarma.it

Telefono: 0677268425 ; 0677268432

[Accedi alla Domanda](#)

Si ricorda che possono presentare domanda di partecipazione all'Avviso in argomento, solo le Farmacie rurali sussidiate, di cui all' articolo 2, quarto comma della legge 8 marzo 1968, n. 221, così come definite all'articolo 3 dello stesso Avviso.

In fondo alla pagina, cliccando sul tasto "Accedi alla Domanda", si potrà accedere all'area riservata, tramite autenticazione solo ed esclusivamente con SPID, con livello di sicurezza 2 o superiore.



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Agenzia per la
Coesione Territoriale

ALLEGATO 2

**Agenzia per la Coesione Territoriale - Avvisi Online**

Guida alla compilazione

BENVENUTO
DPRPRN89R78H234U

 **LOGOUT**

Benvenuti nella sezione dedicata alla compilazione della domanda di partecipazione dell'Avviso pubblico per la concessione di risorse destinate al consolidamento delle farmacie rurali da finanziare nell'ambito del PNRR, Missione n. 5 "Inclusione e Coesione" - Componente 3: "Interventi speciali per la coesione territoriale" - Investimento 1: Strategia nazionale per le aree interne - Linea di intervento "Strutture sanitarie di prossimità" finanziato dall'Unione Europea- Next GenerationEU.

HOME

Sei in: **Home**

Avvisi Farmacie rurali

L'accesso all'avviso è consentito esclusivamente attraverso autenticazione SPID con livello 2 o superiore.

Accedi all'area riservata con:

 **SPID**

SPID, il **Sistema Pubblico di Identità Digitale**, è il sistema di accesso che consente di utilizzare, con un'identità digitale unica, i servizi online della Pubblica Amministrazione e dei privati accreditati. Se sei già in possesso di un'identità digitale, accedi con le credenziali del tuo gestore. Se non hai ancora un'identità digitale, richiedila ad uno dei gestori.

[Maggiori informazioni su SPID](#)
[Non hai SPID?](#)
[Serve aiuto?](#)

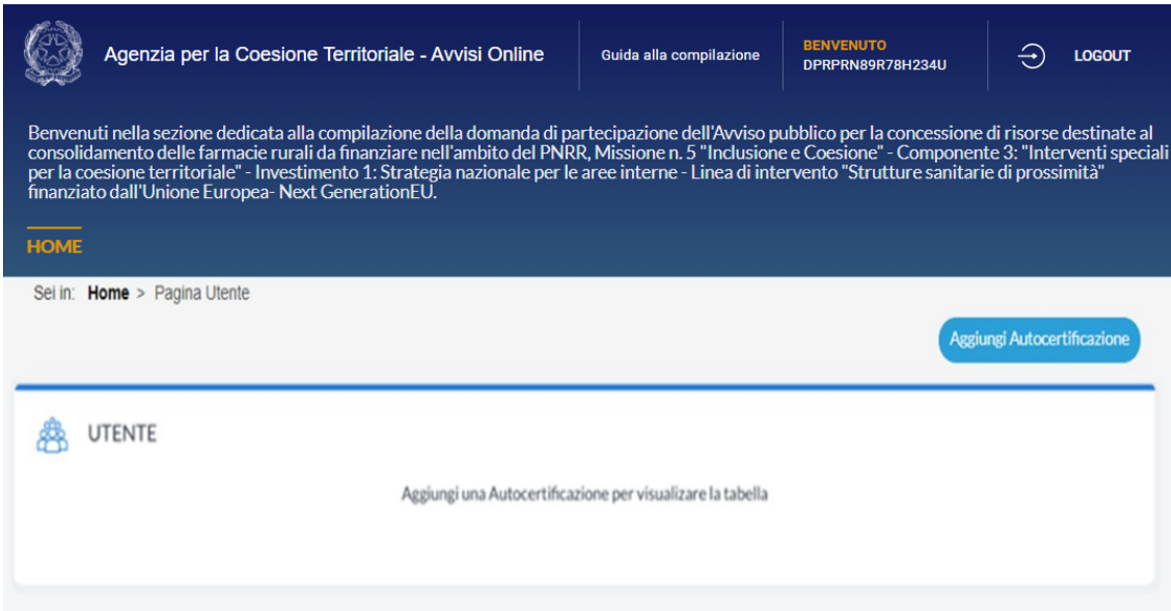
  **AgID** Agenzia per l'Identità Digitale

 **Entra con SPID**

Una volta effettuato questo passaggio si accede alla Pagina Utente.

ALLEGATO 2

3. **PAGINA UTENTE**



All'interno della Pagina Utente cliccando sul tasto "Aggiungi Autocertificazione", l'utente dovrà compilare i seguenti campi e successivamente selezionare il quadratino di destra con l'indicazione: "Farmacia rurale di cui all'articolo 2, quarto comma della Legge 8 marzo 1968, n.221 ubicata in centri con meno di 3.000 abitanti"

- Cognome rappresentante legale;
- Nome rappresentante legale;
- Denominazione Farmacia;
- Regione;
- Provincia;
- Comune;
- Partita IVA farmacia;
- Codice IBAN;
- Codice di tracciabilità univoco;

ALLEGATO 2

- Indirizzo mail Posta Elettronica Certificata;
- Indirizzo mail Posta Elettronica Ordinaria;
- Recapito telefonico (cellulare);
- Secondo recapito telefonico.

Si raccomanda la massima attenzione nell'inserimento dei dati sopra richiesti, poiché dopo averli inseriti e salvati, l'utente non potrà più modificarli, se non contattando l'assistenza all'indirizzo mail avviso.rurali@federfarma.it

 **Agenzia per la Coesione Territoriale - Avvisi Online**

Guida alla compilazione

BENVENUTO
TPNDTL54D25T876D

 **LOGOUT**

Benvenuti nella sezione dedicata alla compilazione della domanda di partecipazione dell'Avviso pubblico per la concessione di risorse destinate al consolidamento delle farmacie rurali da finanziare nell'ambito del PNRR, Missione n. 5 "Inclusione e Coesione" - Componente 3: "Interventi speciali per la coesione territoriale" - Investimento 1: Strategia nazionale per le aree interne - Linea di intervento "Strutture sanitarie di prossimità" finanziato dall'Unione Europea- Next GenerationEU.

HOME

Sei in: **Home** > **Pagina Utente** > Autocertificazione

 **AUTOCERTIFICAZIONE**

COGNOME RAPPRESENTANTE LEGALE
Inserisci Cognome

NOME RAPPRESENTANTE LEGALE
Inserisci Nome

DENOMINAZIONE
Inserisci denominazione

Dati Anagrafici Farmacia

REGIONE
Inserisci regione

PROVINCIA
Inserisci provincia

COMUNE
Inserisci comune

PARTITA IVA FARMACIA
Inserisci Partita IVA

CODICE IBAN
Inserisci IBAN

CODICE DI TRACCIABILITÀ UNIVOCO
Inserisci codice

INDIRIZZO EMAIL PEC
mario.rossi@pec.it

INDIRIZZO EMAIL PEO
mario.rossi@gmail.com

RECAPITO TELEFONICO (CELLULARE)
Inserisci numero cellulare

SECONDO RECAPITO TELEFONICO
Inserisci recapito telefonico

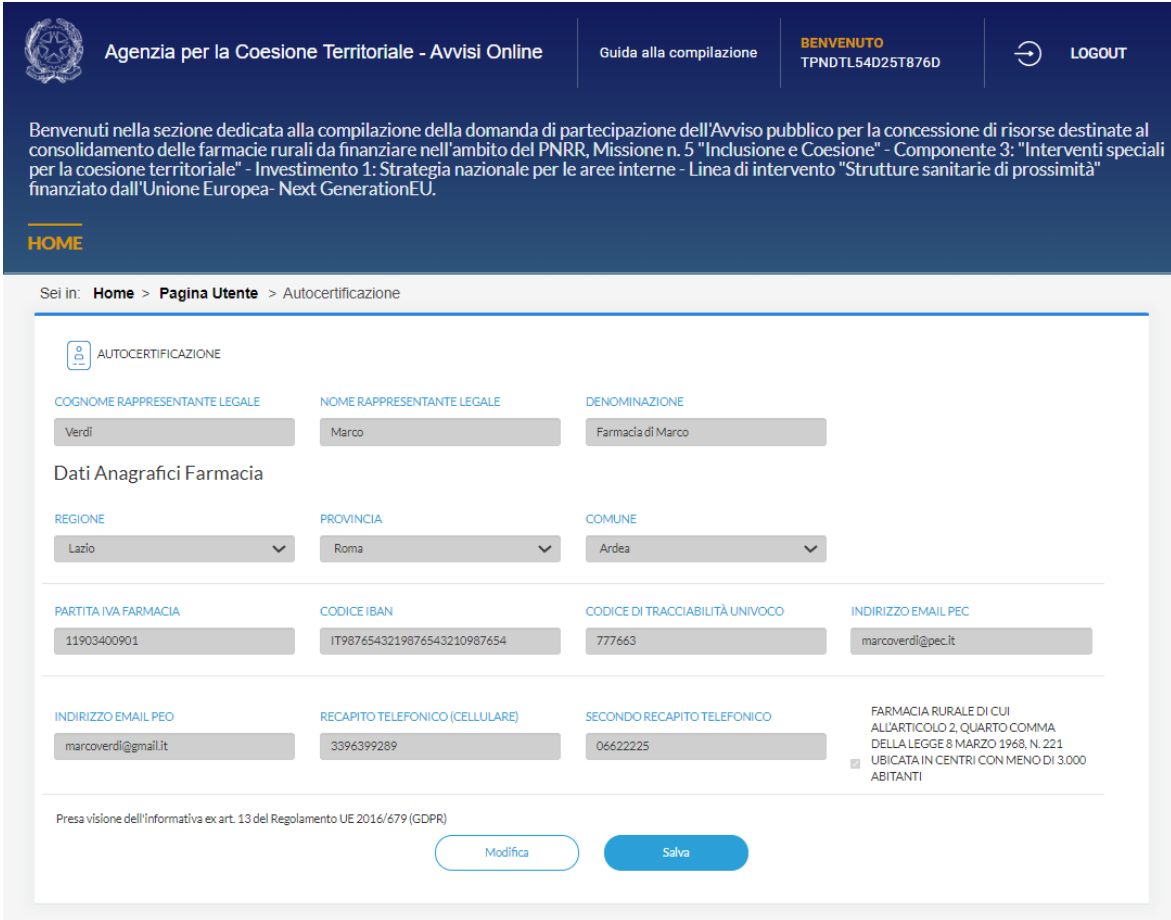
☐ FARMACIA RURALE DI CUI ALL'ARTICOLO 2, QUARTO COMMA DELLA LEGGE 8 MARZO 1968, N. 221 UBICATA IN CENTRI CON MENO DI 3.000 ABITANTI

Preso visione dell'informativa ex art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR)

Prosegui

ALLEGATO 2

A compilazione ultimata, la pagina apparirà come in figura:



Agenzia per la Coesione Territoriale - Avvisi Online Guida alla compilazione **BENVENUTO** TPNDTL54D25T876D **LOGOUT**

Benvenuti nella sezione dedicata alla compilazione della domanda di partecipazione dell'Avviso pubblico per la concessione di risorse destinate al consolidamento delle farmacie rurali da finanziare nell'ambito del PNRR, Missione n. 5 "Inclusione e Coesione" - Componente 3: "Interventi speciali per la coesione territoriale" - Investimento 1: Strategia nazionale per le aree interne - Linea di intervento "Strutture sanitarie di prossimità" finanziato dall'Unione Europea- Next GenerationEU.

HOME

Sei in: **Home** > **Pagina Utente** > Autocertificazione

AUTOCERTIFICAZIONE

COGNOME RAPPRESENTANTE LEGALE	NOME RAPPRESENTANTE LEGALE	DENOMINAZIONE
Verdi	Marco	Farmacia di Marco

Dati Anagrafici Farmacia

REGIONE	PROVINCIA	COMUNE
Lazio	Roma	Ardea

PARTITA IVA FARMACIA	CODICE IBAN	CODICE DI TRACCIABILITÀ UNIVOCO	INDIRIZZO EMAIL PEC
11903400901	IT9876543219876543210987654	777663	marcoverdi@pec.it

INDIRIZZO EMAIL PEO	RECAPITO TELEFONICO (CELLULARE)	SECONDO RECAPITO TELEFONICO	FARMACIA RURALE DI CUI ALL'ARTICOLO 2, QUARTO COMMA DELLA LEGGE 8 MARZO 1968, N. 221 UBICATA IN CENTRI CON MENO DI 3.000 ABITANTI
marcoverdi@gmail.it	3396399289	06622225	☐

Preso visione dell'informativa ex art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR)

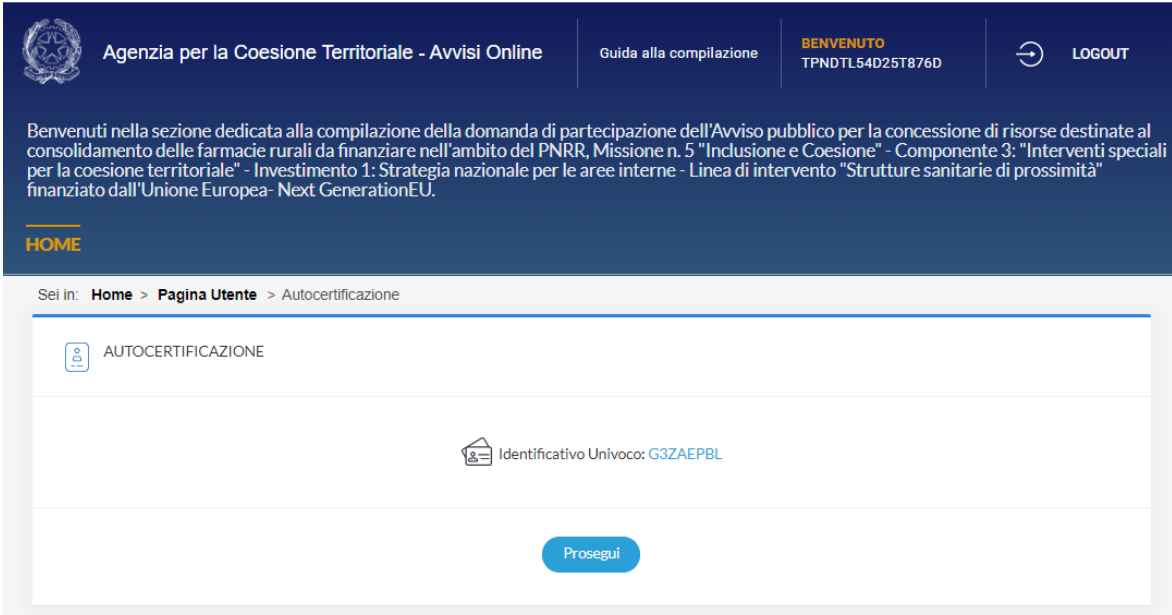
Modifica **Salva**

Come da immagine, in fondo alla pagina saranno presenti i seguenti tasti:

- “Modifica”: al click sul tasto l’utente potrà modificare le informazioni precedentemente inserite;
- “Salva”: al click sul tasto, il sistema salverà le informazioni precedentemente inserite dall’utente.

ALLEGATO 2

Dopo aver cliccato sul tasto “Salva” apparirà la seguente schermata:



Agenzia per la Coesione Territoriale - Avvisi Online Guida alla compilazione **BENVENUTO** TPNDTL54D25T876D **LOGOUT**

Benvenuti nella sezione dedicata alla compilazione della domanda di partecipazione dell'Avviso pubblico per la concessione di risorse destinate al consolidamento delle farmacie rurali da finanziare nell'ambito del PNRR, Missione n. 5 "Inclusione e Coesione" - Componente 3: "Interventi speciali per la coesione territoriale" - Investimento 1: Strategia nazionale per le aree interne - Linea di intervento "Strutture sanitarie di prossimità" finanziato dall'Unione Europea- Next GenerationEU.

HOME

Sei in: **Home** > **Pagina Utente** > Autocertificazione

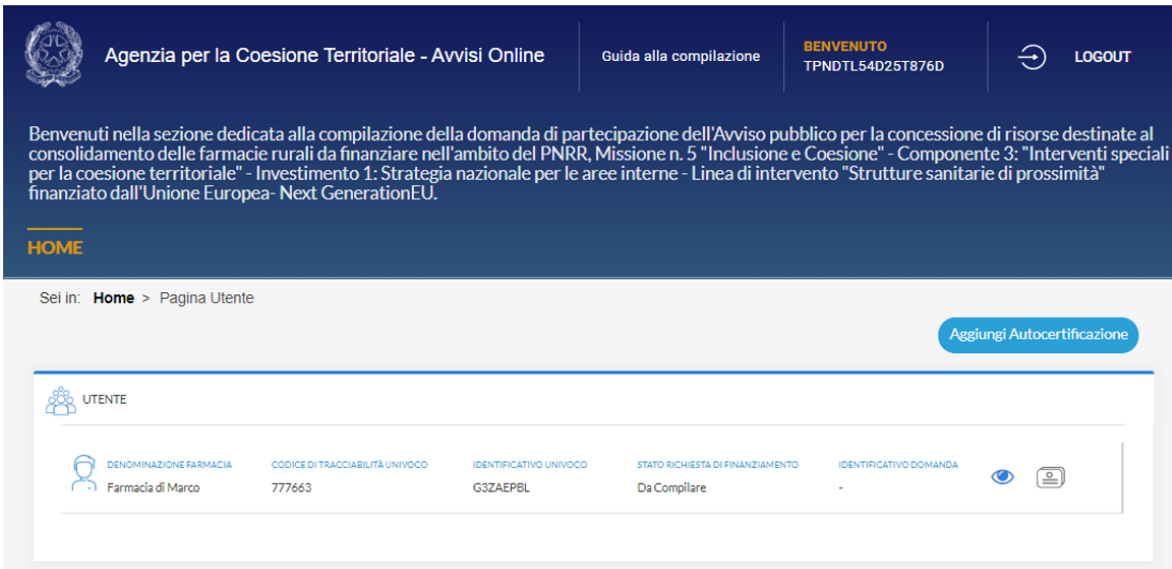
AUTOCERTIFICAZIONE

Identificativo Univoco: G3ZAEPL

Prosegui

Il sistema fornirà un numero identificativo univoco di identificazione della Farmacia.

Cliccando sul tasto “Prosegui”, si accederà nuovamente alla sezione riservata dell'utente, come segue:



Agenzia per la Coesione Territoriale - Avvisi Online Guida alla compilazione **BENVENUTO** TPNDTL54D25T876D **LOGOUT**

Benvenuti nella sezione dedicata alla compilazione della domanda di partecipazione dell'Avviso pubblico per la concessione di risorse destinate al consolidamento delle farmacie rurali da finanziare nell'ambito del PNRR, Missione n. 5 "Inclusione e Coesione" - Componente 3: "Interventi speciali per la coesione territoriale" - Investimento 1: Strategia nazionale per le aree interne - Linea di intervento "Strutture sanitarie di prossimità" finanziato dall'Unione Europea- Next GenerationEU.

HOME

Sei in: **Home** > **Pagina Utente**

Aggiungi Autocertificazione

UTENTE

DENOMINAZIONE FARMACIA	CODICE DI TRACCIABILITÀ UNIVOCO	IDENTIFICATIVO UNIVOCO	STATO RICHIESTA DI FINANZIAMENTO	IDENTIFICATIVO DOMANDA
Farmacia di Marco	777663	G3ZAEPL	Da Compilare	-

ALLEGATO 2

La pagina (sopra in figura) mostra una tabella in cui ogni riga rappresenta l'associazione dell'utente alla farmacia con i seguenti campi non editabili:

- Denominazione Farmacia;
- Codice di tracciabilità univoco;
- identificativo univoco;
- Stato richiesta di finanziamento:
 - o Da compilare: l'utente non ha mai compilato la richiesta di finanziamento;
 - o Bozza: l'utente ha compilato in modo parziale o completo la domanda per la richiesta di finanziamento, ma la domanda di partecipazione non è stata inviata dall'utente;
 - o Inviata: l'utente ha inviato la domanda di richiesta del finanziamento che non è più modificabile, ma può essere solo visualizzata;
 - o Validata: l'utente ha inviato la domanda di richiesta del finanziamento che è stata successivamente validata dall'Amministrazione.
- Identificativo domanda.

In corrispondenza di ciascuna riga della tabella saranno presenti le seguenti icone cliccabili dall'utente:

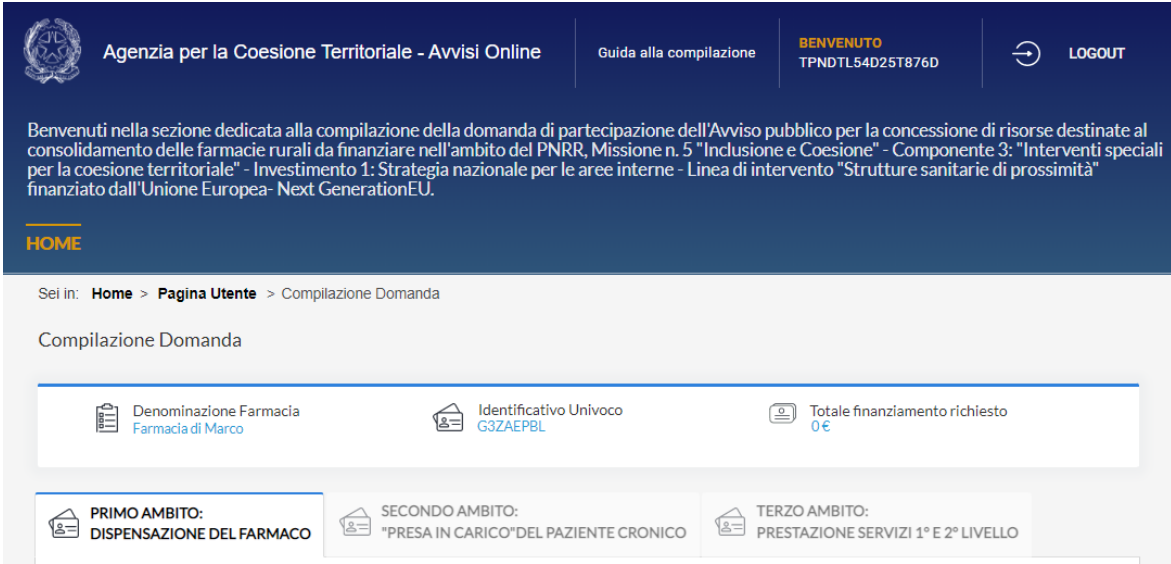
- Cliccando sull'icona  l'utente visualizza in sola lettura la pagina di autocertificazione precompilata. All'interno della pagina è presente il tasto [Torna alla pagina utente](#) che consente all'utente di tornare alla Pagina Utente precedentemente visualizzata;
- Cliccando sull'icona  l'utente visualizza la pagina di compilazione della Domanda. Quest'ultima è in sola lettura se il campo "Stato richiesta finanziamento" è *Inviato o Validato* o, alternativamente, è modificabile dall'utente se lo "Stato richiesta finanziamento" è *Bozza* o *Da Compilare*. All'interno della pagina è presente il tasto [Torna alla pagina utente](#) che consente all'utente di tornare alla Pagina Utente precedentemente visualizzata.

ALLEGATO 2

Inoltre, nel caso in cui il richiedente sia titolare di più farmacie, e voglia accedere al finanziamento per le stesse, può cliccare sul tasto “Aggiungi Autocertificazione”, aggiungendo le specifiche relative alle altre farmacie di cui è in possesso.

ALLEGATO 2

4. COMPILAZIONE ED INVIO DELLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE



Sei in: [Home](#) > [Pagina Utente](#) > Compilazione Domanda

Compilazione Domanda

 Denominazione Farmacia Farmacia di Marco	 Identificativo Univoco G3ZAEPL	 Totale finanziamento richiesto 0€
---	---	---

 PRIMO AMBITO: DISPENSAZIONE DEL FARMACO	 SECONDO AMBITO: *PRESA IN CARICO* DEL PAZIENTE CRONICO	 TERZO AMBITO: PRESTAZIONE SERVIZI 1° E 2° LIVELLO
--	---	--

Come da immagine, la pagina di Compilazione Domanda presenterà i seguenti campi sempre visibili dall'utente nella parte superiore della schermata:

- Denominazione Farmacia;
- Identificativo Univoco;
- Totale finanziamento richiesto.

La fase di compilazione della domanda si baserà sulla compilazione delle seguenti tre schermate (una per ciascun Ambito), liberamente navigabili dall'utente:

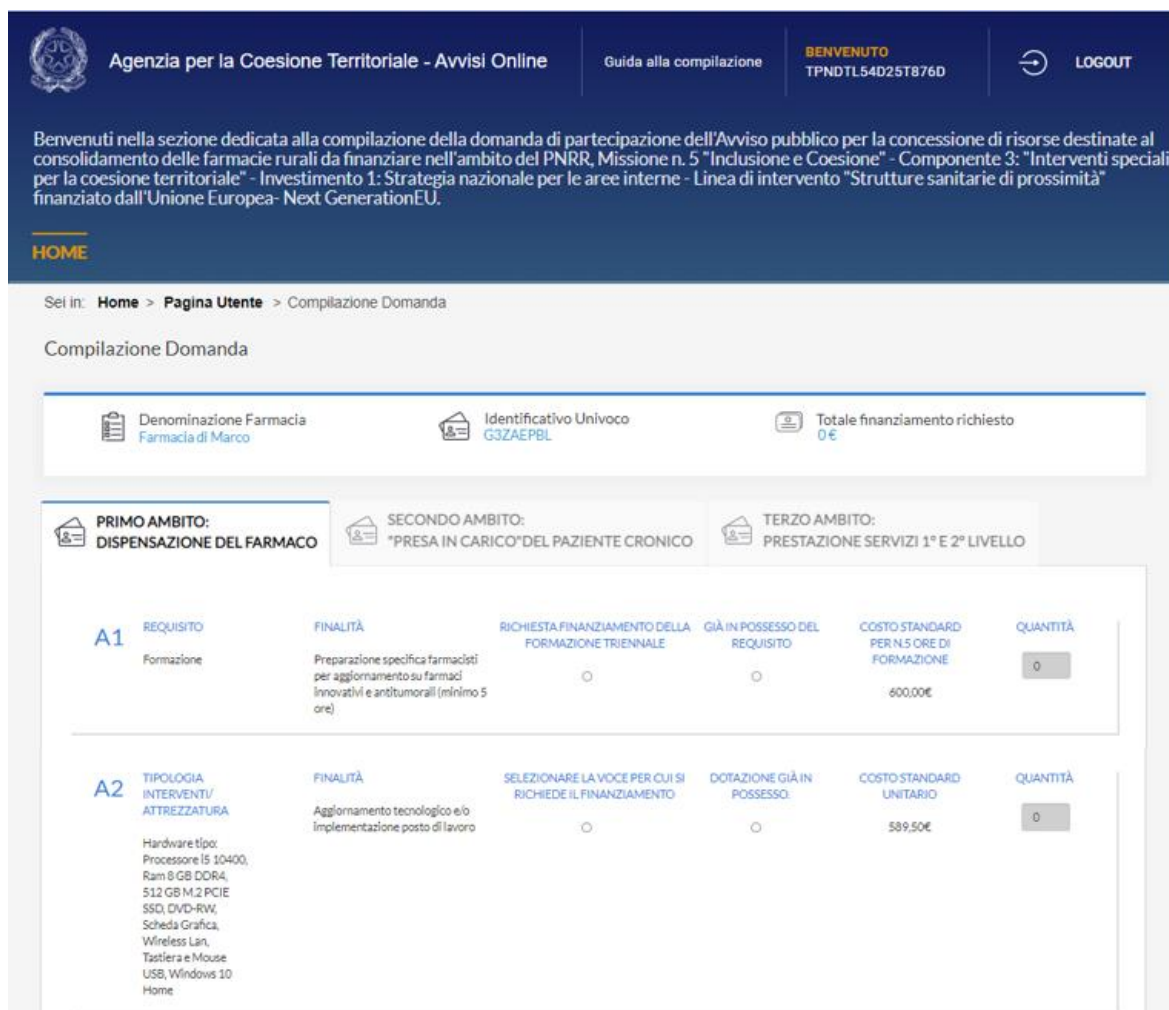
- Primo Ambito: Dispensazione del Farmaco;
- Secondo Ambito: Presa in carico del paziente cronico;
- Terzo Ambito: Prestazione servizi 1° e 2° livello.

ALLEGATO 2

SEZIONE A - Primo Ambito

Ottimizzazione dell'efficace dispensazione del farmaco anche implementando la distribuzione per conto (DPC) operata dalle farmacie territoriali.

La pagina 1 di 3 visualizza la sezione A, relativa al primo Ambito oggetto dell'avviso (cfr. articolo 5.6), suddivisa per campi.



Benvenuti nella sezione dedicata alla compilazione della domanda di partecipazione dell'Avviso pubblico per la concessione di risorse destinate al consolidamento delle farmacie rurali da finanziare nell'ambito del PNRR, Missione n. 5 "Inclusione e Coesione" - Componente 3: "Interventi speciali per la coesione territoriale" - Investimento 1: Strategia nazionale per le aree interne - Linea di intervento "Strutture sanitarie di prossimità" finanziato dall'Unione Europea- Next GenerationEU.

HOME

Sei in: **Home** > **Pagina Utente** > Compilazione Domanda

Compilazione Domanda

 Denominazione Farmacia Farmacia di Marco	 Identificativo Univoco G3ZAEPL	 Totale finanziamento richiesto 0€
---	---	---

 PRIMO AMBITO: DISPENSAZIONE DEL FARMACO	 SECONDO AMBITO: *PRESA IN CARICO*DEL PAZIENTE CRONICO	 TERZO AMBITO: PRESTAZIONE SERVIZI 1° E 2° LIVELLO
---	---	---

A1	REQUISITO	FINALITÀ	RICHIESTA FINANZIAMENTO DELLA FORMAZIONE TRIENNALE	GIÀ IN POSSESSO DEL REQUISITO	COSTO STANDARD PER N.5 ORE DI FORMAZIONE	QUANTITÀ
A1	Formazione	Preparazione specifica farmacisti per aggiornamento su farmaci innovativi e antitumorali (minimo 5 ore)	☐	☐	600,00€	0

A2	TIPOLOGIA INTERVENTI/ ATTREZZATURA	FINALITÀ	SELEZIONARE LA VOCE PER CUI SI RICHIEDE IL FINANZIAMENTO	DOTAZIONE GIÀ IN POSSESSO	COSTO STANDARD UNITARIO	QUANTITÀ
A2	Hardware tipo: Processore i5 10400, Ram 8 GB DDR4, 512 GB M.2 PCIe SSD, DVD-RW, Scheda Grafica, Wireless Lan, Tastiera e Mouse USB, Windows 10 Home	Aggiornamento tecnologico e/o implementazione posto di lavoro	☐	☐	589,50€	0

I campi compilabili dall'utente saranno i seguenti:

- Campo A1: campo obbligatorio, quantità massima pari a 1;
- Campo A2: campo obbligatorio, quantità massima pari a 2;

ALLEGATO 2

- Campo A3: campo obbligatorio, quantità massima pari a 1;
- Campo A4: campo opzionale, quantità massima pari a 2;
- Campo A5: campo obbligatorio, quantità massima pari a 2;
- Campo A6: campo opzionale, quantità massima pari a 1;
- Campo A7: campo opzionale (in alternativa con A8), quantità massima pari a 1;
- Campo A8: campo opzionale (in alternativa con A7), quantità massima pari a 1;
- Campo A9: campo opzionale, quantità massima pari a 10;
- Campo A10: campo opzionale, quantità massima pari a 1.

L'applicativo calcola automaticamente il costo al netto dell'IVA e l'importo del finanziamento richiesto (2/3 del costo netto IVA) e lo somma al totale del finanziamento richiesto e ammesso per ogni domanda.

ALLEGATO 2

SEZIONE B - Secondo Ambito


Agenzia per la Coesione Territoriale - Avvisi Online

Guida alla compilazione

BENVENUTO
 TPNDTL54D25T876D

 **LOGOUT**

Benvenuti nella sezione dedicata alla compilazione della domanda di partecipazione dell'Avviso pubblico per la concessione di risorse destinate al consolidamento delle farmacie rurali da finanziare nell'ambito del PNRR, Missione n. 5 "Inclusione e Coesione" - Componente 3: "Interventi speciali per la coesione territoriale" - Investimento 1: Strategia nazionale per le aree interne - Linea di intervento "Strutture sanitarie di prossimità" finanziato dall'Unione Europea- Next GenerationEU.

HOME

Sei in: **Home** > **Pagina Utente** > Compilazione Domanda

Compilazione Domanda


 Denominazione Farmacia
 Farmacia di Marco


 Identificativo Univoco
 G3ZAEPL


 Totale finanziamento richiesto
 0€


PRIMO AMBITO:
 DISPENSAZIONE DEL FARMACO


SECONDO AMBITO:
"PRESA IN CARICO" DEL PAZIENTE CRONICO


TERZO AMBITO:
 PRESTAZIONE SERVIZI 1° E 2° LIVELLO

	REQUISITO	FINALITÀ	RICHIEDERE IL FINANZIAMENTO DELLA FORMAZIONE	GIÀ IN POSSESSO DEL REQUISITO	COSTO STANDARD PER N.5 ORE DI FORMAZIONE	QUANTITÀ
B1	Formazione	Preparazione specifica farmacisti per la comunicazione tramite videoconsulto e l'utilizzo di piattaforme per progetti di monitoraggio e aderenza (minimo 5 ore)	☐	☐	600,00€	0
B2	TIPOLOGIA INTERVENTI/ ATTREZZATURA Canone triennale licenza e assistenza software gestionale comprensivo della banca dati	Arruolamento paziente ad attività di monitoraggio aderenza terapeutica e corretto utilizzo del farmaco - Consultazione banche dati	☐	☐	3.287,00€	0

I campi compilabili dall'utente saranno i seguenti:

- Campo B1: campo obbligatorio, quantità massima pari a 1;
- Campo B2: campo obbligatorio, quantità massima pari a 1;
- Campo B3: campo obbligatorio, quantità massima pari a 1;
- Campo B4: campo obbligatorio, quantità massima pari a 1;
- Campo B5: campo obbligatorio, quantità massima pari a 1;

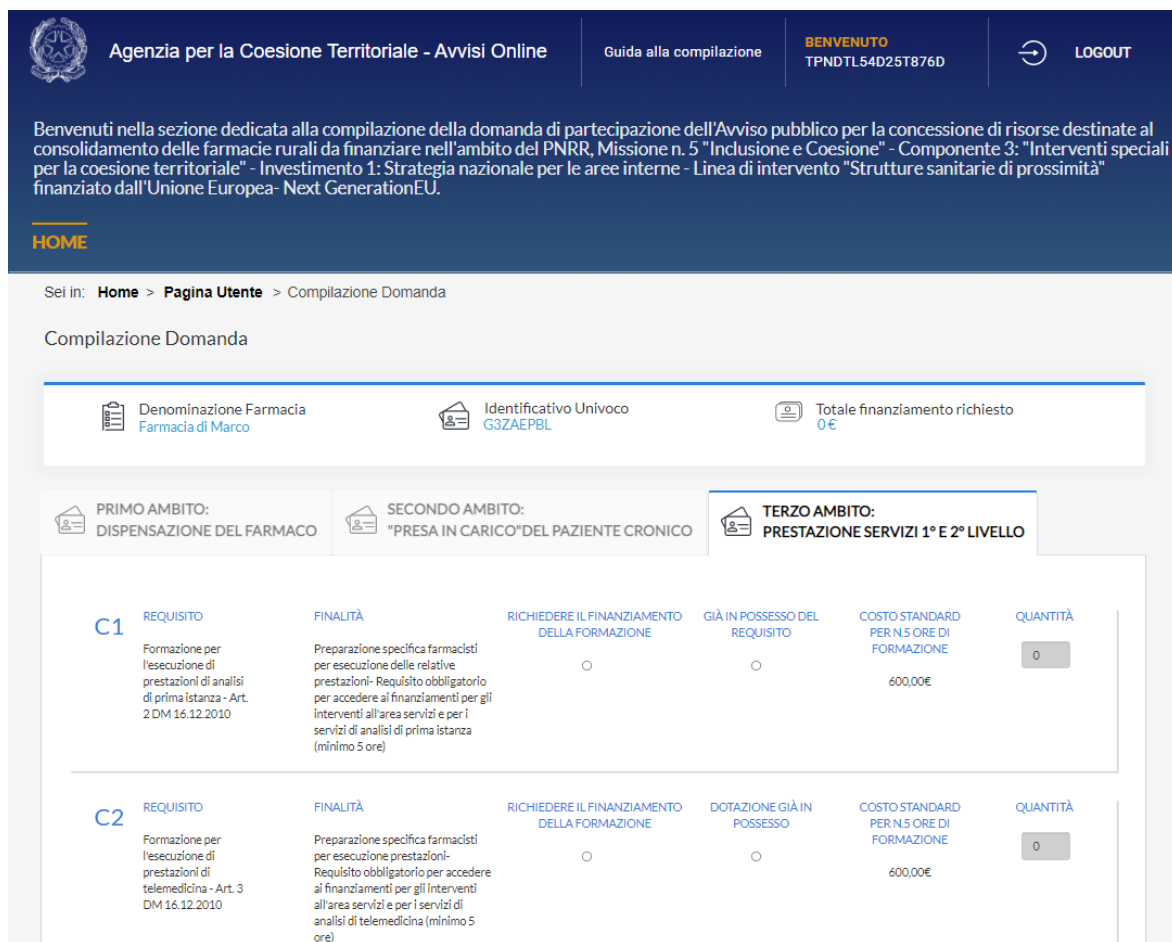
ALLEGATO 2

L'applicativo calcola automaticamente il costo al netto dell'IVA e l'importo del finanziamento richiesto (2/3 del costo netto IVA) e lo somma al totale del finanziamento richiesto e ammesso per ogni domanda.

SEZIONE C - Terzo Ambito

La schermata corrispondente al Terzo Ambito è paginata secondo la seguente modalità:

- Pagina 1 di 2: campi da C1 a C10;
- Pagina 2 di 2: campi da C11 a C18.



Agenzia per la Coesione Territoriale - Avvisi Online Guida alla compilazione **BENVENUTO** TPNDTL54D25T876D **LOGOUT**

Benvenuti nella sezione dedicata alla compilazione della domanda di partecipazione dell'Avviso pubblico per la concessione di risorse destinate al consolidamento delle farmacie rurali da finanziare nell'ambito del PNRR, Missione n. 5 "Inclusione e Coesione" - Componente 3: "Interventi speciali per la coesione territoriale" - Investimento 1: Strategia nazionale per le aree interne - Linea di intervento "Strutture sanitarie di prossimità" finanziato dall'Unione Europea- Next GenerationEU.

HOME

Sei in: **Home** > **Pagina Utente** > Compilazione Domanda

Compilazione Domanda

Denominazione Farmacia: Farmacia di Marco Identificativo Univoco: GSZAEPL Totale finanziamento richiesto: 0€

PRIMO AMBITO: DISPENSAZIONE DEL FARMACO **SECONDO AMBITO:** "PRESA IN CARICO" DEL PAZIENTE CRONICO **TERZO AMBITO:** PRESTAZIONE SERVIZI 1° E 2° LIVELLO

C1	REQUISITO	FINALITÀ	RICHIEDERE IL FINANZIAMENTO DELLA FORMAZIONE	GIÀ IN POSSESSO DEL REQUISITO	COSTO STANDARD PER N.5 ORE DI FORMAZIONE	QUANTITÀ
	Formazione per l'esecuzione di prestazioni di analisi di prima istanza - Art. 2 DM 16.12.2010	Preparazione specifica farmacisti per esecuzione delle relative prestazioni- Requisito obbligatorio per accedere ai finanziamenti per gli interventi all'area servizi e per i servizi di analisi di prima istanza (minimo 5 ore)	☐	☐	600,00€	0

C2	REQUISITO	FINALITÀ	RICHIEDERE IL FINANZIAMENTO DELLA FORMAZIONE	DOTAZIONE GIÀ IN POSSESSO	COSTO STANDARD PER N.5 ORE DI FORMAZIONE	QUANTITÀ
	Formazione per l'esecuzione di prestazioni di telemedicina - Art. 3 DM 16.12.2010	Preparazione specifica farmacisti per esecuzione prestazioni- Requisito obbligatorio per accedere ai finanziamenti per gli interventi all'area servizi e per i servizi di analisi di telemedicina (minimo 5 ore)	☐	☐	600,00€	0

I campi compilabili dall'utente saranno i seguenti:

- Campo C1: campo obbligatorio, quantità massima pari a 1;

ALLEGATO 2

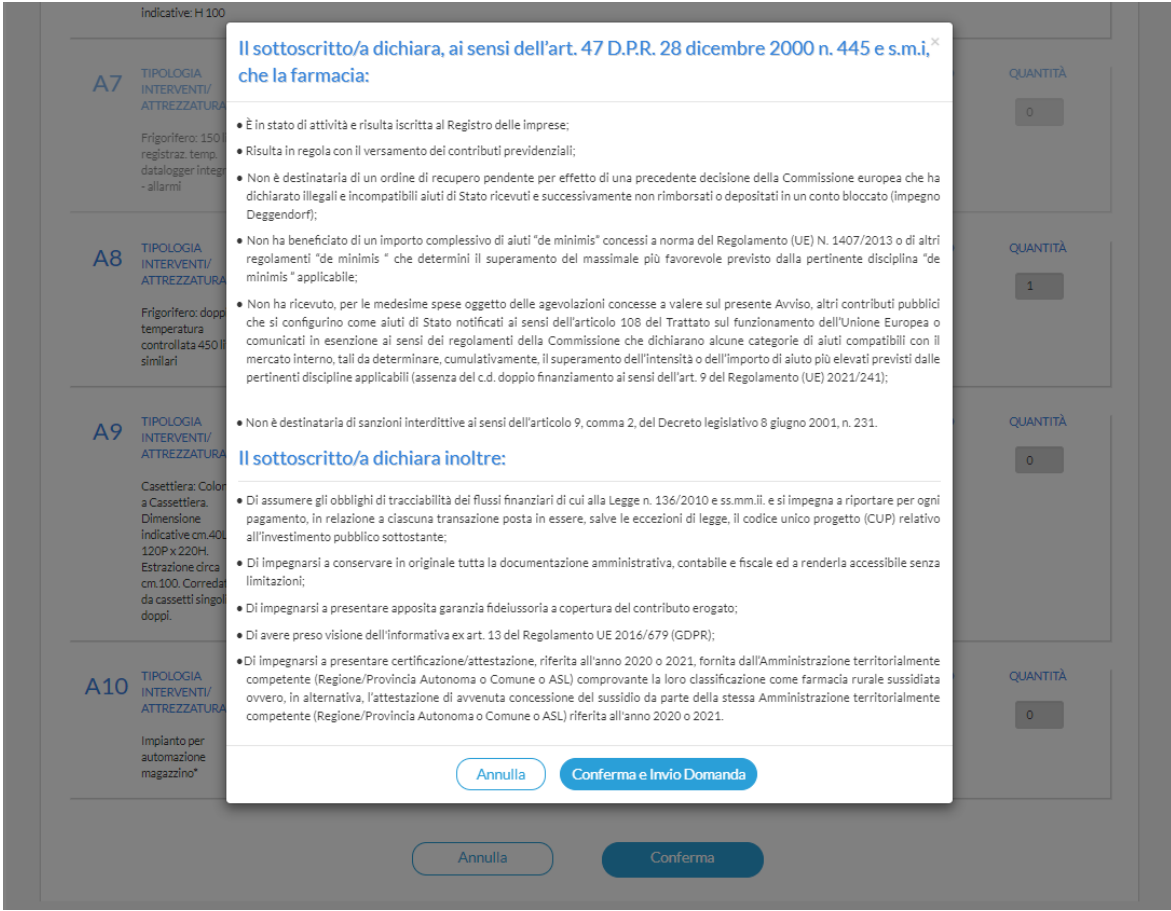
- Campo C2: campo obbligatorio, quantità massima pari a 1;
- Campo C3: campo obbligatorio, quantità massima pari a 1;
- Campo C4: campo obbligatorio, quantità massima pari a 2;
- Campo C5: campo obbligatorio, quantità massima pari a 1;
- Campo C6: campo obbligatorio, quantità massima pari a 1;
- Campo C7: campo obbligatorio, quantità massima pari a 1;
- Campo C8: campo obbligatorio, quantità massima pari a 2;
- Campo C9: campo obbligatorio, quantità massima pari a 3;
- Campo C10: campo obbligatorio, quantità massima pari a 3;
- Campo C11: campo obbligatorio, quantità massima pari a 1;
- Campo C12: campo opzionale, quantità massima pari a 1;
- Campo C13: campo obbligatorio, quantità massima pari a 1;
- Campo C14: campo opzionale, quantità massima pari a 2;
- Campo C15: campo obbligatorio, quantità massima pari a 2;
- Campo C16: campo obbligatorio, quantità massima pari a 1;
- Campo C17: campo obbligatorio, quantità massima pari a 2;
- Campo C18: campo opzionale, quantità massima pari a 1.

L'applicativo calcola automaticamente il costo al netto dell'IVA e l'importo del finanziamento richiesto (2/3 del costo netto IVA) e lo somma al totale del finanziamento richiesto e ammesso per ogni domanda.

ALLEGATO 2

In fondo alla pagina di Compilazione Domanda saranno presenti i seguenti tasti:

- Tasto “Salva”: al click sul tasto il sistema salverà in bozza la domanda compilata o parzialmente compilata dall'utente;
- Tasto “Prosegui”: al click sul tasto il sistema controllerà la corretta compilazione di tutti i campi e, in caso di esito positivo, procederà con la visualizzazione della schermata seguente:



The screenshot shows a web application interface with a modal window for declarations. The background is a form with sections A7, A8, A9, and A10, each with a 'TIPOLOGIA INTERVENTI/ATTREZZATURA' and a 'QUANTITÀ' input field. The modal window has a title: 'Il sottoscritto/a dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i., che la farmacia:'. It contains a list of declarations to be made, such as being in business, paying social security, and not receiving other state aid. Below the list is a section 'Il sottoscritto/a dichiara inoltre:' with further declarations regarding financial transparency and documentation. At the bottom of the modal are two buttons: 'Annulla' and 'Conferma e Invio Domanda'.

Il sottoscritto/a dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i., che la farmacia:

- È in stato di attività e risulta iscritta al Registro delle imprese;
- Risulta in regola con il versamento dei contributi previdenziali;
- Non è destinataria di un ordine di recupero pendente per effetto di una precedente decisione della Commissione europea che ha dichiarato illegali e incompatibili aiuti di Stato ricevuti e successivamente non rimborsati o depositati in un conto bloccato (Impegno Deggendorf);
- Non ha beneficiato di un importo complessivo di aiuti "de minimis" concessi a norma del Regolamento (UE) N. 1407/2013 o di altri regolamenti "de minimis" che determini il superamento del massimale più favorevole previsto dalla pertinente disciplina "de minimis" applicabile;
- Non ha ricevuto, per le medesime spese oggetto delle agevolazioni concesse a valere sul presente Avviso, altri contributi pubblici che si configurino come aiuti di Stato notificati ai sensi dell'articolo 108 del Trattato sul funzionamento dell'Unione Europea o comunicati in esenzione ai sensi dei regolamenti della Commissione che dichiarano alcune categorie di aiuti compatibili con il mercato interno, tali da determinare, cumulativamente, il superamento dell'intensità o dell'importo di aiuto più elevati previsti dalle pertinenti discipline applicabili (assenza del c.d. doppio finanziamento ai sensi dell'art. 9 del Regolamento (UE) 2021/241);
- Non è destinataria di sanzioni interdittive ai sensi dell'articolo 9, comma 2, del Decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231.

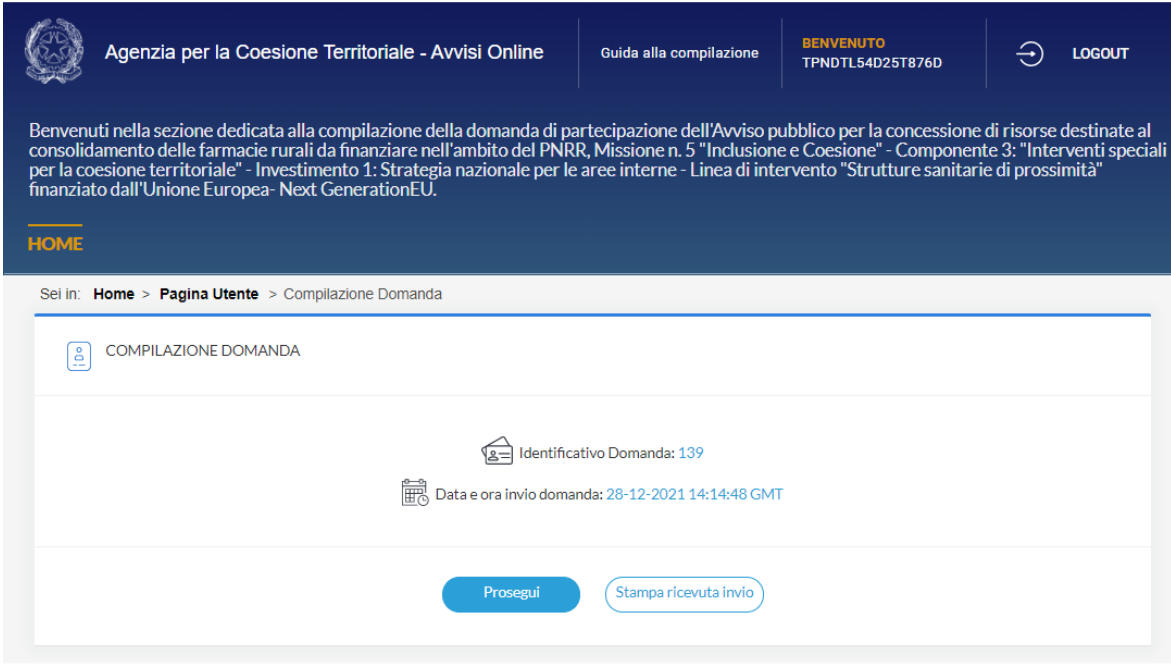
Il sottoscritto/a dichiara inoltre:

- Di assumere gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla Legge n. 136/2010 e ss.mm.ii. e si impegna a riportare per ogni pagamento, in relazione a ciascuna transazione posta in essere, salve le eccezioni di legge, il codice unico progetto (CUP) relativo all'investimento pubblico sottostante;
- Di impegnarsi a conservare in originale tutta la documentazione amministrativa, contabile e fiscale ed a renderla accessibile senza limitazioni;
- Di impegnarsi a presentare apposita garanzia fidejussoria a copertura del contributo erogato;
- Di avere preso visione dell'informativa ex art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR);
- Di impegnarsi a presentare certificazione/attestazione, riferita all'anno 2020 o 2021, fornita dall'Amministrazione territorialmente competente (Regione/Provincia Autonoma o Comune o ASL) comprovante la loro classificazione come farmacia rurale sussidiata ovvero, in alternativa, l'attestazione di avvenuta concessione del sussidio da parte della stessa Amministrazione territorialmente competente (Regione/Provincia Autonoma o Comune o ASL) riferita all'anno 2020 o 2021.

Prima di confermare, per qualsiasi chiarimento o informazione anche in relazione alla dichiarazione fornita in merito agli aiuti “*de minimis*” in generale o su come verificare la propria posizione in relazione ad eventuali aiuti di Stato già ricevuti, è possibile inviare una e-mail al seguente indirizzo di posta elettronica: avviso.rurali@federfarma.it; l'utente può sempre inviare una richiesta di supporto alla suddetta mail, anche indicando un numero di telefono a cui poter essere ricontattati.

ALLEGATO 2

Se tutto è in linea con quanto riportato dal prospetto, cliccando sul tasto “Conferma e Invia Domanda” l’utente inoltrerà la Domanda di partecipazione e visualizzerà la seguente schermata in cui saranno visibili il numero progressivo di inoltro **Identificativo Domanda**, **data e ora di invio della Domanda**:



Agenzia per la Coesione Territoriale - Avvisi Online Guida alla compilazione **BENVENUTO** TPNDTL54D25T876D **LOGOUT**

Benvenuti nella sezione dedicata alla compilazione della domanda di partecipazione dell'Avviso pubblico per la concessione di risorse destinate al consolidamento delle farmacie rurali da finanziare nell'ambito del PNRR, Missione n. 5 "Inclusione e Coesione" - Componente 3: "Interventi speciali per la coesione territoriale" - Investimento 1: Strategia nazionale per le aree interne - Linea di intervento "Strutture sanitarie di prossimità" finanziato dall'Unione Europea- Next GenerationEU.

HOME

Sei in: **Home** > **Pagina Utente** > Compilazione Domanda

COMPILAZIONE DOMANDA

 **Identificativo Domanda: 139**

 **Data e ora invio domanda: 28-12-2021 14:14:48 GMT**

Prosegui **Stampa ricevuta invio**

In fondo alla schermata saranno presenti due tasti:

- “Prosegui”: al click sul tasto l’utente atterrerà nuovamente nella Pagina Utente;
- “Stampa ricevuta invio”: al click sul tasto l’utente effettuerà il download della ricevuta d’invio della domanda.

ALLEGATO 2

5. CARICAMENTO DOCUMENTAZIONE PROCEDURALE



Benvenuti nella sezione dedicata alla compilazione della domanda di partecipazione dell'Avviso pubblico per la concessione di risorse destinate al consolidamento delle farmacie rurali da finanziare nell'ambito del PNRR, Missione n. 5 "Inclusione e Coesione" - Componente 3: "Interventi speciali per la coesione territoriale" - Investimento 1: Strategia nazionale per le aree interne - Linea di intervento "Strutture sanitarie di prossimità" finanziato dall'Unione Europea- Next GenerationEU.

HOME

Sei in: Home > Pagina Utente

Aggiungi Autocertificazione

UTENTE				
DENOMINAZIONE FARMACIA	CODICE DI TRACCIABILITÀ UNIVOCO	IDENTIFICATIVO UNIVOCO	STATO RICHIESTA DI FINANZIAMENTO	IDENTIFICATIVO DOMANDA
FARMACIA DI TEST	6789	COVIS4N9	Inviata	293

Allega documentazione

Dopo aver inviato la propria Domanda di Finanziamento, all'interno della Pagina Utente, cliccando sul tasto "Allega Documentazione" l'utente avrà accesso ad una nuova pagina in cui visualizzerà una sezione per allegare i seguenti documenti:

- Attestazione Farmacia Rurale;
- Polizza Fideiussoria;
- Documentazione disciplinare.

In caso di primo accesso alla pagina, per tutte le documentazioni succitate sarà presente il solo tasto "Upload" con cui l'utente potrà allegare il file per la documentazione di riferimento, come da immagine:



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Agenzia per la
Coesione Territoriale

ALLEGATO 2

 Agenzia per la Coesione Territoriale - Avvisi Online

[Guida alla compilazione](#)

BENVENUTO ⁰
DPRPRN89R78H234U

 LOGOUT

Benvenuti nella sezione dedicata alla compilazione della domanda di partecipazione dell'Avviso pubblico per la concessione di risorse destinate al consolidamento delle farmacie rurali da finanziare nell'ambito del PNRR, Missione n. 5 "Inclusione e Coesione" - Componente 3: "Interventi speciali per la coesione territoriale" - Investimento 1: Strategia nazionale per le aree interne - Linea di intervento "Strutture sanitarie di prossimità" finanziato dall'Unione Europea - Next GenerationEU.

[HOME](#)

Sei in: [Home](#) > [Pagina Utente](#) > Documentazione Richiesta Finanziamento

Compilazione Domanda

 Denominazione Farmacia FARMACIA DI TEST	 Identificativo Univoco COVID4NQ	 Totale finanziamento richiesto 400 €	 Totale finanziamento Ammissibile 400 €
--	--	---	---

ATTENZIONE: Una volta caricato un documento, se si lascia pagina, è necessario controllare entro e non oltre 4 giorni che il documento sia stato correttamente caricato.
Estensioni supportate: Pdf, doc, docx, xls,xlsx

Documentazione	Stato Documentazione	Azioni
ATTESTAZIONE FARMACIA RURALE		Upload
POLIZZA FIDELUSSORIA		Upload
DOCUMENTAZIONE DISCIPLINARE		Upload

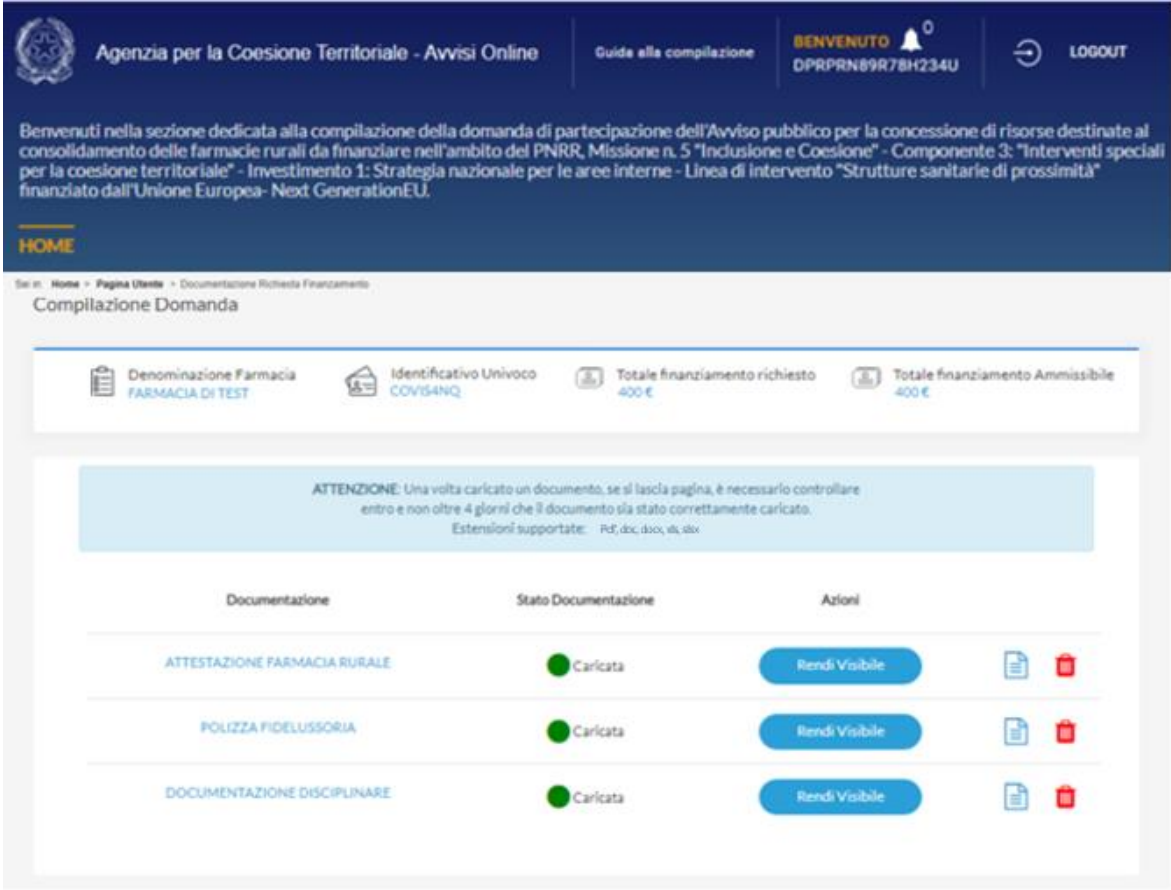
In particolare, sarà consentito il caricamento dei file nei seguenti formati:

- Pdf
- Doc (e docx)
- Xls (e xlsx)

Ciascun file dovrà rispettare il limite massimo di 10 MB.

ALLEGATO 2

Una volta allegato correttamente, il tasto di upload verrà sostituito con il tasto “Rendi Visibile” mediante cui l’utente potrà rendere visibile all’amministrazione la documentazione in stato “Caricata”, come da immagine seguente:



Documentazione	Stato Documentazione	Azioni
ATTESTAZIONE FARMACIA RURALE	Caricata	Rendi Visibile  
POLIZZA FIDELUSSORIA	Caricata	Rendi Visibile  
DOCUMENTAZIONE DISCIPLINARE	Caricata	Rendi Visibile  

Inoltre, per ciascuna delle documentazioni in stato “Caricata” sarà possibile svolgere le seguenti azioni:

- “Elimina”: al click sull'icona  l'utente potrà eliminare la documentazione di riferimento precedentemente caricata;
- “Stampa”: al click sull'icona  l'utente potrà effettuare il download della documentazione precedentemente caricata.

Dopo aver cliccato sul tasto “Rendi Visibile”, la pagina apparirà come di seguito:



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Agenzia per la
Coesione Territoriale

ALLEGATO 2

Agenzia per la Coesione Territoriale - Avvisi Online

Guida alla compilazione

BENVENUTO
DPRPRN89R78H234U

LOGOUT

Benvenuti nella sezione dedicata alla compilazione della domanda di partecipazione dell'Avviso pubblico per la concessione di risorse destinate al consolidamento delle farmacie rurali da finanziare nell'ambito del PNRR, Missione n. 5 "Inclusione e Coesione" - Componente 3: "Interventi speciali per la coesione territoriale" - Investimento 1: Strategia nazionale per le aree interne - Linea di intervento "Strutture sanitarie di prossimità" finanziato dall'Unione Europea - Next GenerationEU.

[HOME](#)

Sei in: [Home](#) > [Pagina Utente](#) > Documentazione Richiesta Finanziamento

Compilazione Domanda

Denominazione Farmacia
FARMACIA DI TEST

Identificativo Univoco
COVISANQ

Totale finanziamento richiesto
400 €

Totale finanziamento Ammissibile
400 €

ATTENZIONE: Una volta caricato un documento, se si lascia pagina, è necessario controllare entro e non oltre 4 giorni che il documento sia stato correttamente caricato.
Estensioni supportate: Pdf, doc, docx, xls, slx

Documentazione	Stato Documentazione	Azioni
ATTESTAZIONE FARMACIA RURALE	Visibile	Upload
POLIZZA FIDELUSSORIA	Visibile	Upload
DOCUMENTAZIONE DISCIPLINARE	Visibile	Upload

Nel caso in cui, dopo essere stata resa visibile, la documentazione venga rigettata dall'amministrazione, la pagina apparirà come di seguito:



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Agenzia per la
Coesione Territoriale

ALLEGATO 2

 Agenzia per la Coesione Territoriale - Avvisi Online

[Guida alla compilazione](#)

BENVENUTO  0
DPRPRN89R78H234U

 **LOGOUT**

Benvenuti nella sezione dedicata alla compilazione della domanda di partecipazione dell'Avviso pubblico per la concessione di risorse destinate al consolidamento delle farmacie rurali da finanziare nell'ambito del PNRR, Missione n. 5 "Inclusione e Coesione" - Componente 3: "Interventi speciali per la coesione territoriale" - Investimento 1: Strategia nazionale per le aree interne - Linea di intervento "Strutture sanitarie di prossimità" finanziato dall'Unione Europea- Next GenerationEU.

HOME

Sei in: **Home** > **Pagina Utente** > Documentazione Richiesta Finanziamento

Compilazione Domanda

 Denominazione Farmacia Farmacia di Maria	 Identificativo Univoco 3NWPQ3LR	 Totale finanziamento richiesto 4.727 €	 Totale finanziamento Ammissibile 4.727 €
---	--	---	---

ATTENZIONE: Una volta caricato un documento, se si lascia pagina, è necessario controllare entro e non oltre 4 giorni che il documento sia stato correttamente caricato.
Estensioni supportate: .pdf, .xls, .xlsx, .doc, .docx

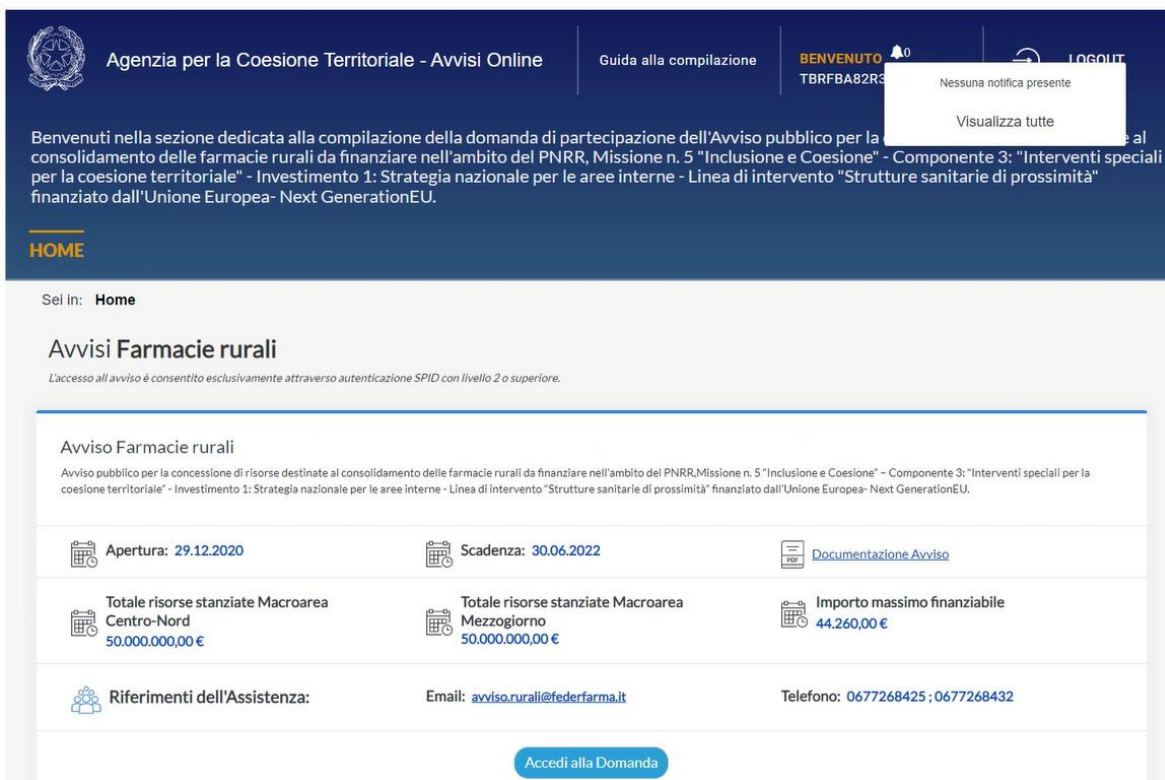
Documentazione	Stato Documentazione	Azioni
ATTESTAZIONE FARMACIA RURALE	 Rifiutata	Upload
POLIZZA FIDELUSSORIA	 Rifiutata	Upload
DOCUMENTAZIONE DISCIPLINARE	 Rifiutata	Upload

In questo caso l'utente potrà procedere con un nuovo caricamento della documentazione cliccando sull'apposito tasto di "Upload".

ALLEGATO 2

6. SISTEMA DI NOTIFICHE

L'utente verrà puntualmente informato in merito allo stato di avanzamento della documentazione caricata mediante apposito sistema di notifiche, raggiungibile dall'utente tramite l'icona , come da immagine:



The screenshot shows the 'Avvisi Online' portal for the 'Agenzia per la Coesione Territoriale'. The user is logged in as 'BENVENUTO TBRFBA82R3'. A notification bell icon shows '0' notifications. A dropdown menu is open, displaying 'Nessuna notifica presente' and a 'Visualizza tutte' button. The main content area is titled 'Avvisi Farmacie rurali' and provides details about a public notice for rural pharmacy consolidation. Key information includes the opening date (29.12.2020), closing date (30.06.2022), and the total amount of resources (50,000,000.00 €). A 'Visualizza tutte' button is visible at the bottom of the notification area.

Cliccando sul tasto “Visualizza tutte”, l'utente visualizzerà la seguente schermata con l'elenco paginato di tutte le notifiche ricevute:



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Agenzia per la
Coesione Territoriale

ALLEGATO 2

Benvenuti nella sezione dedicata alla compilazione della domanda di partecipazione dell'Avviso pubblico per la concessione di risorse destinate al consolidamento delle farmacie rurali da finanziare nell'ambito del PNRR, Missione n. 5 "Inclusione e Coesione" - Componente 3: "Interventi speciali per la coesione territoriale" - Investimento 1: Strategia nazionale per le aree interne - Linea di intervento "Strutture sanitarie di prossimità" finanziato dall'Unione Europea- Next GenerationEU.

HOME

Sei in: Home > Pagina utente > Visualizza Notifiche

Seleziona Filtro - Seleziona Azione -

Titolo	Descrizione	Tipo Documento	Data	Azioni
Documento caricato correttamente	Documento correttamente caricato.	ATTESTAZIONE	06.04.2022	
Avviata scansione documento	Abbiamo preso in carico la richiesta di scansione antivirus per il documento.	POLIZZA	06.04.2022	
Documento caricato correttamente	Documento correttamente caricato.	ATTESTAZIONE	06.04.2022	
Avviata scansione documento	Abbiamo preso in carico la richiesta di scansione antivirus per il documento.	ATTESTAZIONE	06.04.2022	

<< 1 2 3

All'interno della pagina, in corrispondenza di ciascuna notifica l'utente potrà svolgere le seguenti azioni:

- “Segna come letto”: al click sull'icona la notifica di riferimento verrà catalogata come “letta”;
- “Visualizza”: al click sull'icona l'utente potrà visualizzare nella sua interezza la notifica di riferimento;
- “Elimina”: al click sull'icona l'utente potrà eliminare la notifica di riferimento.

All'interno della pagina, oltre a poter filtrare le notifiche per lette o non lette mediante l'apposito tasto “Seleziona Filtro”, l'utente potrà svolgere le seguenti azioni cliccando sul tasto “Seleziona Azione”:

- “Segna tutte come lette”: tutte le notifiche presenti nella pagina verranno catalogate come “lette”;
- “Elimina tutte”: verranno eliminate tutte le notifiche presenti all'interno della pagina.

ALLEGATO 2

7. ADEMPIMENTI PER L'EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO E LA RENDICONTAZIONE DELLE SPESE

Il presente paragrafo descrive gli adempimenti richiesti per i titolari delle farmacie (soggetti realizzatori) ai fini dell'erogazione del contributo e la rendicontazione delle spese. Quanto non espressamente previsto nelle presenti istruzioni è regolato secondo i principi definiti nell'*Avviso pubblico per la concessione di risorse destinate al consolidamento delle farmacie rurali da finanziare nell'ambito del PNRR, missione n. 5 "inclusione e coesione" – componente 3: "interventi speciali per la coesione territoriale" - investimento 1: strategia nazionale per le aree interne - linea di intervento "Strutture sanitarie di prossimità" finanziato dall'unione europea - Next GenerationEU.*

In seguito all'ammissione al finanziamento del contributo, i soggetti realizzatori trasmettono all'indirizzo di posta elettronica farmacierurali@agenziacoesione.gov.it, entro 30 giorni dalla data di notifica del decreto di ammissione del contributo, la seguente documentazione:

- Polizza fideiussoria (bancaria, assicurativa, ovvero rilasciata dagli intermediari finanziari iscritti nell'elenco speciale di cui all'art. 107, d.lgs. 1° settembre 1993, n. 385) a copertura dell'intero importo finanziato, in favore dell'Agenzia per la Coesione Territoriale, secondo il fac simile dell'allegato 3 dell'Avviso. La polizza deve avere una durata complessiva idonea a garantire la copertura temporale dei tempi necessari per la realizzazione delle attività (indicati nel disciplinare d'obblighi) più ulteriore tre mesi decorrenti dalla loro ultimazione. Se ad esempio nel disciplinare d'obblighi viene indicata una durata del progetto di 24 mesi, la polizza fideiussoria dovrà avere una durata complessiva di 27 mesi (24 mesi per la realizzazione delle attività progettuali più ulteriori tre mesi);
- Disciplinare d'obblighi, che stabilisce la durata per il completamento dell'intervento, gli obblighi in capo al Soggetto Realizzatore, ivi inclusi gli obblighi di rendicontazione, da completare e sottoscrivere da parte del titolare o rappresentante legale della farmacia (Allegato 4 dell'Avviso);
- Certificazione/attestazione da parte dell'Amministrazione territorialmente competente (Regione/Provincia Autonoma o Comune o ASL) comprovante la loro classificazione come farmacia rurale sussidiata ovvero, in alternativa, l'attestazione di avvenuta concessione del sussidio da parte della stessa Amministrazione territorialmente competente (Regione/Provincia Autonoma o Comune o ASL). Le certificazioni/attestazioni dovranno essere riferite all'anno 2020 o 2021.

In seguito all'acquisizione della documentazione sopra elencata, l'Agenzia per la Coesione Territoriale provvede alla liquidazione del contributo spettante.

ALLEGATO 2

Successivamente il Soggetto Realizzatore, dopo aver completato le attività progettuali, presenta la rendicontazione delle spese per l'esecuzione da parte dell'Agenzia di tutte le verifiche amministrative e contabili propedeutiche allo svincolo della polizza fideiussoria.

Il termine ultimo per la realizzazione delle attività progettuali è indicato nel disciplinare d'obblighi, e comunque non oltre il 31 dicembre 2024, termine entro il quale il Soggetto Realizzatore è tenuto a dimostrare la completa realizzazione del progetto presentando entro 30 giorni dalla data di ultimazione dell'intervento la documentazione così composta:

- **L'attestazione di avvenuta realizzazione delle attività compilata secondo il format di cui all'allegato 1**

L'attestazione a firma del titolare o rappresentante legale del soggetto realizzatore deve essere redatta con i seguenti contenuti minimi:

- data di avvio e di conclusione del progetto;
 - sede di intervento;
 - Elenco dei documenti giustificativi delle spese sostenute (per i dispositivi già in possesso della farmacia alla data di presentazione della domanda di partecipazione occorre indicare marca ed eventuali codici identificativi del prodotto);
 - Breve descrizione degli interventi realizzati nell'ambito dei tre ambiti (obiettivi e risultati attesi).
- **La documentazione amministrativo contabile giustificativa delle spese sostenute.** La documentazione minima richiesta per ciascun intervento/dispositivo è elencata nel documento *Attestazione dell'avvenuta realizzazione delle attività progettuali (Allegato1)*.

L'*Attestazione dell'avvenuta realizzazione delle attività progettuali* dovrà essere compilata e trasmessa all'indirizzo farmacierurali@agenziacoessione.gov.it unitamente a tutta la documentazione giustificativa elencata nella medesima attestazione entro 30 giorni dalla data di ultimazione delle attività progettuali.

Il Soggetto Realizzatore ha l'obbligo di conservare gli originali dei documenti giustificativi di spesa e relative quietanze e tutta la restante documentazione (preventivi, contratti, relazioni dei fornitori, materiali promozionali ecc.) per facilitare gli accertamenti e le verifiche da parte dell'Agenzia per la Coesione Territoriale o degli altri organi regionali, nazionali o comunitari legittimati a svolgere attività di controllo. La durata della conservazione e della disponibilità è di cinque anni decorrenti dalla data di svincolo della polizza fideiussoria.

La documentazione può essere conservata:

- in originale su supporto cartaceo;
- in copia dichiarata conforme all'originale con sottoscrizione ai sensi del DPR 445/2000, a sua volta disponibile su supporto cartaceo (copia cartacea di documenti originali cartacei) o su supporto elettronico (copia elettronica di documenti originali cartacei);

ALLEGATO 2

- in originale in versione elettronica (se documenti che esistono esclusivamente in formato elettronico), purché conformi alla normativa in materia di archiviazione sostitutiva dei documenti contabili.