Annexe A

Fiche Candidat

# Identification de la structure candidate du projet

### Fiche signalétique de la structure porteuse

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom ou raison sociale** *(Dénomination développée et sans abréviation)* |  | | |
| **Nom usuel** |  | | |
| **Sigle**  *(acronyme)* |  | Date de création de la structure |  |
| Activité principale  *(2 lignes maximum)* |  | | |
| Statut juridique  *(collectivité territoriale, établissement public, autre à préciser)* |  | | |
| N° SIRET |  | | |
| Adresse du siège social |  | | |
| Code postal |  | Ville |  |
| Téléphone |  | Courriel |  |
| Site internet |  | | |
| Nom du président |  | Courriel |  |
| Nom du directeur ou responsable |  | Courriel |  |
| Salariés  *(nombre)* |  | ETP[[1]](#footnote-1) |  |
| Bénévoles  *(nombre)* |  | | |
| **Décrivez vos activités générales**  *(6 lignes max)* |  | | |
| **Décrivez vos modalités de gouvernance**  *(6 lignes max)* |  | | |
| **Texte règlementaire par lequel le porteur de projet s’est vu confié les missions de gestion de mouillages / balisages concernées par le projet[[2]](#footnote-2)** |  | | |

### Contact technique pour le projet

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Titre projet**  *(2 lignes max.)* |  | | | |
| **Thématique ciblée** | Remplacement de mouillages existants autorisés par des mouillages de moindre impact ;  Création de nouvelles zones de mouillages pour éviter les ancrages (plaisance, plongée) ;  Création de balisage de moindre impact ou remplacement de balisage existant par un balisage de moindre impact. | | | |
| **Nombre de dispositifs prévus** |  | | | |
| **Habitats d’IC concernés** | herbiers de posidonies  récifs  autres *(précisez)* : | | | |
| **Détails du projet** | Projet répondant à une action identifiée dans le DOCOB  Oui Non  Prise contact avec le gestionnaire du site Natura 2000  Oui Non  Prise de contact avec l’Administration si projet soumis à autorisation  Oui Non  Proposition d’actions de communication autour du projet  Oui Non  Engagement concernant l’entretien du dispositif  Oui Non | | | |
| **Nom du responsable du projet** |  | Fonction | |  |
| Service de rattachement au sein de la structure candidate |  | | | |
| Téléphone fixe |  | Téléphone portable |  | |
| Courriel |  | | | |
| **Lister les autres personnels techniques susceptibles d’intervenir dans le projet et leurs fonctions** | | | | |
| Nom | Fonction | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
| Coût complet du projet (EUR net de taxe)[[3]](#footnote-3) |  | | | |
| Soulte prévisible OFB – partenaire (EUR net de taxe) |  | | | |
| Coût total du projet pour le candidat  (EUR net de taxe) |  | | | |

1. *Equivalent temps plein* [↑](#footnote-ref-1)
2. *directive, loi, décret, arrêté, code de l'environnement etc…* [↑](#footnote-ref-2)
3. *Ces 3 montants sont à reporter depuis l’onglet « synthèse » de l’annexe C* [↑](#footnote-ref-3)