



# RAPPORT DE DEMARRAGE DE SOUS-PROJET

## INTERREG III C

### Zone Sud

<b>Titre du Sous-projet:</b>	Interactions de <i>Posidonia Oceanica</i> et Sable avec l'Environnement des Dunes Naturelles
<b>Acronyme :</b>	POSIDuNE
<b>Code :</b>	BMe-3S0155R-3.4
<b>Chef de file:</b>	Istituto Centrale per la Ricerca Scientifica e Tecnologica Applicata al Mare - ICRAM

**Rapport à remplir et à retourner par courrier postal et électronique à:**

CONSEIL GENERAL DE L'HERAULT  
 Direction de l'Emploi et du Développement  
 1000 rue d'Alco  
 34087 Montpellier Cedex 4 (France)  
 à M. Philippe Carbonnel  
[p-carbonnel@cg34.fr](mailto:p-carbonnel@cg34.fr)

**Et par courrier électronique à :**

[secretariat@beachmed.it](mailto:secretariat@beachmed.it)



FONDS EUROPÉEN DE DÉVELOPPEMENT RÉGIONAL  
 INTERREG III C  
 Initiative communautaire sur la coopération interrégionale  
 dans tout le territoire de l'UE et les pays voisins

**Instructions à suivre pour remplir le rapport de démarrage**

Dans le présent rapport de démarrage, le Chef de File de Sous-projet informe le Responsable de Mesure et le Secrétariat Technique de l'OCR au sujet de la mise en place des structures de gestion de l'opération, notamment en ce qui concerne le coordinateur et le responsable financier du Sous-projet, ainsi que la composition du partenariat. Le rapport de démarrage est à présenter **dans les 3 mois (26 aout 2006)** suivant la signature du Contrat de Subvention.

Le rapport est à présenter sur support électronique et sur support papier. La version papier du rapport portera la signature du responsable autorisé de l'institution du Chef de File.

Veillez remplir les paragraphes 1, 2 et 3 seulement s'il y a des variations respect au donnés du Dossier de Candidature.

Veillez consulter le Responsable de Mesure ou le Secrétariat Technique de l'OCR si vous souhaitez obtenir des informations complémentaires ou si vous avez des questions concernant le rapport de démarrage.

**1. DONNES DU PARTENAIRE CHEF DE FILE**

*(à remplir seulement s'il y a des variations respect au Dossier de Candidature)*

Titre de l'institution dans la langue d'origine:

Titre de l'institution dans la traduction officielle en langue française:

Adresse:

Code postal:

Ville:

Pays:

Téléphone (bureau):

(mobile):

Fax::

E-mail:

Coordinateur:

E-mail:

Si un nouveau coordinateur a été désigné pendant la période d'information actuelle, veuillez en indiquer la raison et décrire la procédure de sélection suivie.

**2. RESPONSABLE FINANCIER**

*(à remplir seulement s'il y a des variations respect au Dossier de Candidature)*

Nom:

Institution:

Adresse:

Code postal:

Ville:

Pays:

Téléphone (bureau):

(mobile):

Fax::

E-mail:

Si un nouveau Responsable financier a été désigné pendant la période d'information actuelle, veuillez en indiquer la raison et décrire la procédure de sélection suivie.

**3. RENSEIGNEMENTS BANCAIRES**  
(à remplir seulement s'il y a des variations respect au Dossier de Candidature)

Nom de la banque :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

Compte n° / IBAN :

Code SWIFT :

Code national de la banque :

Référence interne (si besoin est) :

Titulaire du compte :

**4. AUDITEURS INDEPENDANTS DES PARTENAIRES**

**Auditeur du Partenaire n. 1 Chef de File - ICRAM**

Nom:

Institution :

Adresse:

Code postal :

00161

Ville :

Roma

Pays :

ITALIA

Téléphone (bureau):

+39 06 44 26 70 81

(mobile):

Fax::

E-mail:

mariagabriella.irace@infrastrutturetrasporti.it

**Auditeur du Partenaire n. 2 – Provincia di Pisa**

Nom:

Gabriella Irace

Institution :

Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti - Dipartimento per il coordinamento dello sviluppo del territorio

Adresse:

Via Nomentana 2

Code postal :

00161

Ville :

Roma

Pays :

ITALIA

Téléphone (bureau):

+39 06 44 26 70 81

(mobile):

Fax::

E-mail:

**Auditeur du Partenaire n. 3 – Dipartimento di Scienze della Terra, Università di Ferrara**

Nom:

Institution :

Adresse:

Code postal :

Ville :

Pays :

Téléphone (bureau):

(mobile):

Fax::

E-mail:

**Auditeur du Partenaire n. 4 – CIRSA, Università di Bologna**

Nom:

Institution :

Adresse:

Code postal :

00161

Ville :

Roma

Pays :

ITALIA

Téléphone (bureau):

+39 06 44 26 70 81

(mobile):

Fax::

E-mail:

mariagabriella.irace@infrastrutturetrasporti.it

**Auditeur du Partenaire n. 5 EID Méditerranée**

Nom:

M.JONCQUET Jean-Yves, Payeur Départemental de l'Hérault

Institution :

Paierie Départementale de l'Hérault

Adresse:

1000 rue d'ALCO

Code postal :

34087

Ville :

MONTPELLIER

Pays :

FRANCE

Téléphone (bureau):

04 67 67 70 23

(mobile):

Fax::

04 67 67 70 14

E-mail:

Jean-yves.jonquet@cp.finances.gouv.fr

**Auditeur du Partenaire n. 6 – IACM/FORTH**

Nom:

Dimitris Sousounis

Institution :

Ministry of Economics and Finance, General Secretariat of Investment & Development, Single Paying Authority

Adresse:

Petraki, 28

Code postal :

10563

Ville :

Athenes

Pays :

GRECE

Téléphone (bureau):

+302103256069

(mobile):

Fax::

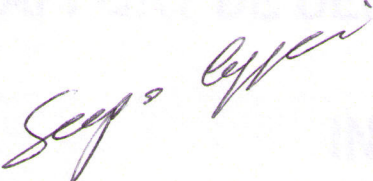

E-mail:



**5. CONFIRMATION DU CHEF DE FILE**

En signant le rapport de démarrage, le Chef de File confirme que l'information et les documents contenus dans ce rapport et ses annexes donnent une description exacte de l'état actuel de la mise en place du Sous-projet.

**5.1. Signature**

5.1.1. Signature du Coordinateur du Sous-projet	5.1.2. Cachet officiel du Chef de File
	
5.2. Nom et titre du signataire	SERGIO CAPPUCCI, CHERCHEUR
5.3. Chef de File	ICRAM
5.4 Lieu et date de soumission	ROMA 31.07.2006