

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**CANDIDATURE À L’APPEL À MANIFESTATION D’INTERET « RESIDENCE PRO-SANTE »**

**Nom et coordonnées du porteur de projet :**

* **Statut (association, collectivité, centre hospitalier …) : ………………………….**
* **Description des activités principales de la structure**

*Pour les structures autres que les collectivités*

* **Estimation des besoins sur le bassin de vie et publics cibles :**
* **Description du projet :**

**Projet immobilier pour la création de la Résidence Pro-Santé :**

* **Construction**

* **Réhabilitation**

**Localisation du projet :** ………………………………………………………

Etablissements de santé / Structures d’exercice regroupé à proximité :

- …………………………..(X kms)

- …………………………..(X kms)

**Etat d’avancement de la réflexion** (étude préalable des besoins, partenariat en réflexion, maîtrise d’œuvre …) : ………………………………………………………………………………………..

* **Description du projet envisagé** (type et nombre de logements, espaces communs, prestations …) :
* **Modalités de fonctionnement envisagées pour la gestion et le fonctionnement de la résidence** (accueil, gestion, montant des redevances, prestations, animations et moyens dédiés …)
* **Partenariat envisagé** (Noms des partenaires, rôle et implication du ou des partenaires et modes de coordinations)
* **Calendrier du projet envisagé** (dates indicatives de début et de fin des travaux)
* **Autres informations nécessaires à la compréhension du projet**

**Plan de financement prévisionnel pour l’investissement**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Plan de financement - INVESTISSEMENTS** | | | |
| **Dépenses en INVESTISSEMENT** | **Montant**  **(HT ou TTC)[[1]](#footnote-2)** | Recettes  Partenaire financier[[2]](#footnote-3) | **Montant** |
| Etude de programmation et de maîtrise d'œuvre |  | **Subvention Région\*** |  |
| Travaux |  | Subvention Département |  |
| Aménagements extérieurs |  | Subvention autres collectivités (à préciser) |  |
|  |  | Subvention Etat |  |
|  |  | Autres financements publics (à préciser) |  |
|  |  | **Subvention totale :** |  |
|  |  | Autofinancement |  |
|  |  | Autres financements |  |
| **Total des dépenses** | **0,00** | **Total des recettes** | 0,00 |
|  |  |  |  |

\* Rappel calcul de la subvention régionale

- Dépense subventionnable plafonnée à 50 000 € par logement, taux de subvention 40%

- Dépense subventionnable plafonnée à 200 000 € pour les espaces collectifs (surface dédiée aux espaces collectifs / surface totale de la Résidence Pro-Santé), taux de subvention 50%

**Budget prévisionnel de fonctionnement sur 3 ans à joindre.**

Rappel du cahier des charges : Toute réponse à cet appel à manifestation d'intérêt doit faire l’objet d’un dossier d’intention qui comprendra a minima :

− le nom du porteur de projet ;

− une lettre de motivation ;

− la liste des partenaires : identification et rôle ;

− une description du projet (appuyant notamment l’effet incitatif de l’action, tel que défini ci-dessus) ;

− l’état d’avancement de la réflexion (étude préalable des besoins, maitrise d’oeuvre …) ;

− la localisation du projet ;

− un projet immobilier le cas échéant ;

− les modalités envisagées pour la gestion et le fonctionnement de la résidence ;

− le montant du financement public estimé nécessaire à la réalisation du projet ;

− le plan de financement prévisionnel pour l’investissement

− un budget prévisionnel de fonctionnement sur 3 ans

− le calendrier prévisionnel de l’opération (dates indicatives de début et de fin des réalisations).

Les dossiers de candidatures sont à déposer, au plus tard le 22 octobre 2022 auprès de :

Par courrier :

Direction de l’Aménagement du Territoire

Conseil régional Centre Val de Loire

9 rue Saint Pierre Lentin

45041 ORLEANS CEDEX 1

Ou par courriel auprès de :

[vatthana.leblanc@centrevaldeloire.fr](mailto:vatthana.leblanc@centrevaldeloire.fr)

1. HT (en cas de récupération de la TVA sur l’opération) ou TTC (en cas de non-récupération) [↑](#footnote-ref-2)
2. Le cumul de l’ensemble des aides publiques ne doit pas dépasser 80 % [↑](#footnote-ref-3)