

Spett.le

*Comunità Montana di Valle Trompia
Via G. Matteotti 327
25063 Gardone V.T.*

protocollo@pec.cm.valletrompia.it

OGGETTO: RICHIESTA DI PATROCINIO/ RICHIESTA DI UTILIZZO DELLO STEMMA/CONTRIBUTO

Il sottoscritto

In qualità di

Chiede

Il patrocinio

Il Patrocinio e il Contributo

per l'iniziativa denominate

che si svolgerà

Allegati: scheda descrittiva, copia dell'atto costitutivo e dello statuto

lì,

Il legale rappresentante

(timbro e firma leggibile)

SOGGETTO RICHIEDENTE

A. DATI ANAGRAFICI SOGGETTO RICHIEDENTE

1. Denominazione

2. Sede legale:

Indirizzo

C.A.P.

Comune

Provincia

C.F.

P.IVA

Telefono

fax

E-mail

Sito Web

3. Legale rappresentante/ Presidente / Direttore/ Segretario o Altro (*indicare il cognome e il nome, preceduti dall' eventuale titolo accademico e la carica rivestita*)

Cognome

Nome

Recapito telefonico

e.mail

4. Referente/Persona da contattare

Cognome

Nome

Recapito telefonico

e.mail

B. ATTIVITA' DEL SOGGETTO RICHIEDENTE

1. **Attività prevalenti svolte dal soggetto negli ultimi 3 anni**

TIPOLOGIA DI ATTIVITA':

Convegno

Congresso/Seminario

Attività culturali/sportive

Mostra/Rassegna

Attività di volontariato

Manifestazione (Teatrale/Musicale/Cinematografica/Sportiva/Sociale/Educativa o altro).

Pubblicazioni

Altro (specificare) .

2. **Il soggetto opera prevalentemente a livello:**

Comunale

Comunità Montana

Provinciale

Regionale

Nazionale/Internazionale

3. Il soggetto ha già ottenuto patrocini o contributi da parte della Comunità Montana di Valle Trompia

Se **SI**, indicare l'ultima iniziativa e la data di realizzazione:

C. NATURA GIURIDICA SOGGETTO RICHIEDENTE

Associazione (specificare)
Fondazione (specificare)
Ente Pubblico (specificare)
Altro (specificare):

INIZIATIVA PROPOSTA

1. TITOLO DELL'INIZIATIVA

2. AMBITO PREVALENTE DI INTERVENTO/ATTIVITÀ

3. DESCRIZIONE E DATA DI SVOLGIMENTO DELL'INIZIATIVA

4. OBIETTIVI E FINALITÀ DELL'INIZIATIVA

5. RESPONSABILI DELL'INIZIATIVA

6. TIPOLOGIA DELL'INIZIATIVA

Convegno/ Seminario/Congresso
Festa/Sagra
Ricerca/Indagine conoscitiva
Mostra/Rassegna
Premio/Concorso
Manifestazione Teatrale/Musicale/Cinematografica/ Sportiva/ Sociale/ Educativa/
Celebrativa o altro

7. L'INIZIATIVA HA CARATTERE RICORRENTE O È INSERITA IN UN CIRCUITO

8. PARTECIPAZIONE DI ALTRI ENTI

Denominazione dell'ente:

- (1) *Tipo di partecipazione:* a. Sponsorizzazione/ finanziamento
b. Patrocinio

9. SONO PREVISTE INIZIATIVE DI COMUNICAZIONE

Se si indicare quali:

Stampa di materiali editoriali (inviti, manifesti, locandine)
Pubblicità e promozione
Conferenza stampa (specificare data e sede)
Realizzazione di un sito internet dedicato
Utilizzo promozionale di siti internet
Altro (specificare)

10. VISIBILITA' DELLA COMUNITA' MONTANA:

Stampa di materiali editoriali (inviti, manifesti, locandine)
Pubblicità e promozione
Conferenza stampa
Realizzazione di un sito internet dedicato
Utilizzo promozionale di siti internet
Altro

11 BILANCIO DELL'INIZIATIVA (da compilarsi **obbligatoriamente** nel caso di richiesta contributo)

Il piano finanziario prevede in dettaglio le seguenti voci di entrate e di spesa,

ENTRATE	USCITE
TOTALE €.	TOTALE €.

12. ATTESTAZIONE FISCALE (da compilare **obbligatoriamente** in caso di richiesta Contributo)

→ IL SOTTOSCRITTO

NATO A _____ IL _____
RESIDENTE NEL COMUNE DI _____ VIA _____
CODICE FISCALE _____ TELEFONO _____

→ NELLA SUA QUALITA' DI RAPPRESENTANTE LEGALE DEL

(1)
CON SEDE LEGALE NEL COMUNE DI _____ IN VIA _____
TEL. _____ FAX _____
CODICE FISCALE _____
PARTITA I.V.A. _____

SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' DICHIARA:

CHE (1)

RAPPRESENTATO (2) **ESERCITA / NON ESERCITA** ATTIVITA' COMMERCIALE PER IL
REDDITO DEFINITO DALL'ART. 51 D.P.R. 22.12.1986 N. 917.

RAPPRESENTATO (2) NON È IN POSSESSO DEL **CODICE FISCALE** / DELLA **PARTITA IVA**

da compilarsi soltanto nel caso di esercizio di attività commerciale

CHE IL CONTRIBUTO DI €	CONCESSO (2)	DESTINATO
ALL'ACQUISTO DI BENI STRUMENTALI PER (3) €		/L'INTERO AMMONTARE

CHIEDE CHE IL PAGAMENTO VENGA EFFETTUATO PRESSO:

BANCA _____ **AG./FIL. DI** _____

COD. IBAN (OBBLIGATORIO - si compone di 27 caratteri alfanumerici) _____

INTESTATO A _____

(in caso di non indicazione di tutti i dati richiesti per il bonifico bancario il pagamento sarà effettuato tramite assegno non trasferibile)

IN FEDE

DATA: _____

SI ALLEGA FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITA'

(1) NOME DITTA, NOME SODALIZIO, NOME ENTE

(2) CANCELLARE LA VOCE CHE NON INTERESSA

(3) PRECISARE IL CASO O LA SOMMA

I DATI SOPRA ESPOSTI SARANNO UTILIZZATI AI SOLI FINI DEL PROCEDIMENTO NEL RISPETTO DELLA LEGGE SULLA PRIVACY (Decreto Legislativo 196 del 30/06/2003)

lì,

Il legale rappresentante

(timbro e firma leggibile)