

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:

<b>C. NATURA GIURIDICA SOGGETTO RICHIEDENTE</b>
---

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,

<b>ENTRATE</b>	<b>USCITE</b>
<b>TOTALE €.</b>	<b>TOTALE €.</b>

**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)*