



REGIONE PIEMONTE

PROVINCIA DI VERCELLI

COMUNE DI CIGLIANO

<http://www.cigliano.net/>

E-Mail: comune@cigliano.net

FORMULARIO PER IL CONTRIBUTO ANNUALE

RICHIESTA DI CONTRIBUTO E/O PATROCINIO COMUNALE

- **Richiesta di contributo e/o patrocinio**
- **Rendiconto**

Indicare la tipologia della domanda

PATROCINIO

CONTRIBUTO

DATI ENTE RICHIEDENTE

Da compilare nel caso di associazione o istituto/ente pubblico

Ragione sociale:
Indirizzo:
Recapito telefonico:
E-mail:
Legale rappresentante:
Presidente:
Vice Presidente:
Segretario:
Revisore dei conti:

Componenti organo direttivo:

DATI ENTE RICHIEDENTE

Da compilare nel caso di privati

Nome e Cognome:
Indirizzo:
Recapito telefonico: E-mail
Codice fiscale:
Età:

PROGRAMMA DELLE INIZIATIVE/PROGETTI DI CUI SI CHIEDE IL CONTRIBUTO

Denominazione	Programma Allegato (SI/NO)	Durata gg	Date indicative	Breve descrizione	Uso strutture comunali (indicare giorni e date)

Nota:

Qualora occorranza più pagine per la descrizione dettagliata dell'iniziativa si prega di fotocopiare il seguente foglio
indicando il numero progressivo di pagina

PAGINA

SETTORE DI INTERVENTO

Indicare il proprio settore di appartenenza

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> Scuole o Istituti statali | <input type="radio"/> Associazione culturali ricreative |
| <input type="radio"/> Associazioni socio sanitarie | <input type="radio"/> Associazione educativo formative |
| <input type="radio"/> Privati | <input type="radio"/> Associazioni sportive |
| <input type="radio"/> Enti Pubblici | <input type="radio"/> Altro (specificare.....) |

REFERENTE PROGETTO

Nome

Cognome

Indirizzo

Recapito telefonico

E-mail

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

Il sottoscritto

DICHIARA

- che i dati forniti nel presente formulario sono completi e veritieri
- di non agire in regime d'impresa
- che, come stabilito dall'art. 3 della Legge 13 agosto 2010, n. 136 "Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia", il C/C bancario o postale sotto riportato è "DEDICATO", anche non in via esclusiva, alle commesse pubbliche:

MODALITA' DI EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO:

Denominazione Istituto bancario o postale

Comune Prov.

Codice IBAN

Intestato a

- le persone delegate ad operare sul suddetto conto sono:

Autorizza inoltre l'Amministrazione Comunale al trattamento dei dati personali, ai sensi di quanto previsto dalla Legge 196/2003 e ss.mm.ii., esclusivamente per le necessarie finalità istituzionali.

Cigliano li

**FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE
dell'Associazione e/o Ente**

ALLEGATI

- Se si ritiene opportuno inserire eventuali allegati per illustrare più dettagliatamente le attività previste nelle varie iniziative.