

ALLEGATO A

**DOMANDA DI FINANZIAMENTO
ANNO 2017**

**REALIZZAZIONE DI UN PROGRAMMA DI SPORT TERAPIA
PER PERSONE CON DISABILITA'**

Spettabile
Ambito Plus _____

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente a _____ indirizzo _____

in qualità di Legale Rappresentante di _____

in associazione con:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____

(N.B. riportare la denominazione completa dell'Associazione capofila e, eventualmente, di quelle associate)

con sede legale presso il Comune di _____ Indirizzo _____

n. tel. _____ n. fax _____

e-mail _____

Nominativo e recapito di riferimento per comunicazioni

TIPOLOGIA DEL SOGGETTO RICHIEDENTE:

Forma singola:

- Associazioni affiliata CIP
iscritta all'albo regionale delle società sportive _____ al
nr _____ dal _____
- Associazioni affiliata a un Ente di Promozione Sportiva
iscritta all'albo regionale delle società sportive _____ al
nr _____ dal _____
- Associazioni benemerite del CONI
iscritta all'albo regionale delle società sportive _____ al
nr _____ dal _____

Forma congiunta:

- Associazione Capofila: _____
iscritta all'albo regionale delle società sportive _____ al
nr _____ dal _____

1) Altra Associazione _____
iscritta all'albo regionale delle società sportive _____ al
nr _____ dal _____

2) Altra Associazione _____
iscritta all'albo regionale delle società sportive _____ al
nr _____ dal _____

3) Altra Associazione _____
iscritta all'albo regionale delle società sportive _____ al
nr _____ dal _____

4) Altra Associazione _____
iscritta all'albo regionale delle società sportive _____ al
nr _____ dal _____

CHIEDE

la concessione di un finanziamento per la realizzazione di un progetto di sport terapia da realizzare nel territorio della ex Provincia di:

CA NU OR VS SS OT OG CI

E DICHIARA

di aver presentato proposte progettuali relative al programma sport terapia 2017 anche nei seguenti ambiti territoriali:

Luogo e data

TIMBRO E FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'ASSOCIAZIONE CAPOFILA

I sottoscritti Legali rappresentanti delle seguenti Associazioni dichiarano di approvare il presente progetto.

1) ASSOCIAZIONE _____

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE _____

2) ASSOCIAZIONE _____

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE _____

3) ASSOCIAZIONE _____

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE _____

4) ASSOCIAZIONE _____

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE _____