

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(intestazione richiedente)

**RACCOMANDATA A.R.**

Spettabile  
FONDAZIONE CASSA DI RISPARMI DI LIVORNO  
Piazza Grande, 21  
57123 - LIVORNO

**Richiesta di contributo finanziario per progetti/iniziativa anno 2010 – ARTE – EDUCAZIONE-  
SALUTE - RICERCA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

legale rappresentante di \_\_\_\_\_

(\* in nome e per conto anche delle associazioni e/o enti \_\_\_\_\_

nella propria qualità di capofila.

chiede

a codesta Fondazione un contributo finanziario di € \_\_\_\_\_ per la realizzazione del progetto o dell'iniziativa descritta nella documentazione allegata. A tale scopo

dichiara

- 1) che il richiedente non ha, per statuto, fini di lucro;
- 2) che la somma richiesta rappresenta una parte dei costi complessivamente necessari per la realizzazione del progetto o iniziativa;
- 3) che ha preso atto del contenuto del bando per la concessione di contributi per l'esercizio 2010 emanato da codesta Fondazione e che ne accetta espressamente ogni condizione, nessuna esclusa;
- 4) che ha, altresì, preso atto che le decisioni del Consiglio di Amministrazione della Fondazione in ordine ai contributi sono insindacabili.

In relazione all'informativa da Voi fornita, ai sensi del Decreto Legislativo del 30 giugno 2003 n. 196 – Codice in materia dei dati personali - il sottoscritto legale rappresentante esprime il consenso all'intero trattamento dei dati personali comunicati e da Voi acquisiti da terzi, in quanto inerenti, connessi o strumentali alla valutazione della presente richiesta di contributo per il sostegno finanziario dell'iniziativa prospettata.

Esprime altresì il consenso alla comunicazione ed alla diffusione di tali dati personali a società, enti od organismi che si rendano comunque necessarie per lo svolgimento dell'attività istituzionale della Fondazione.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

(\* riempire in caso di progetto in "pool"

## SOGGETTO RICHIEDENTE (\*)

Denominazione per esteso ed eventuale acronimo \_\_\_\_\_

Sede Legale: Via \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

Natura giuridica (*è indispensabile indicare: Associazione riconosciuta/non riconosciuta, Fondazione, Ente morale, Ente religioso, Ente o Istituzione pubblica, O.N.L.U.S., Cooperativa sociale, altro*)

\_\_\_\_\_

Iscrizione a pubblici registri/albi \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Regione \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_

Data di costituzione (gg. mm. aa.) \_\_\_\_\_ Anno di inizio attività \_\_\_\_\_

(Allegare statuto e atto costitutivo)

Attività svolta e scopo istituzionale \_\_\_\_\_  
(breve illustrazione)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Territorio di operatività:

Comune di \_\_\_\_\_

più comuni della provincia di Livorno \_\_\_\_\_

intera provincia di Livorno  più vasto (specificare) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(\*) riportare anche i dati afferenti le associazioni e/o enti partecipanti al progetto utilizzando più copie della pagina.

## PROGETTO/INIZIATIVA

**Oggetto:** \_\_\_\_\_

Settore di intervento principale (**barrare una sola casella**)

- arte, attività e beni culturali
- educazione, istruzione e formazione, incluso l'acquisto di prodotti editoriali per la scuola
- salute pubblica, medicina preventiva e riabilitativa
- ricerca scientifica e tecnologica

**Descrizione del progetto/iniziativa da realizzare** (*descrivere le particolarità del progetto, le modalità di realizzazione ed i risultati attesi, anche in relazione ai vantaggi per la Comunità locale in termini di costi/benefici e ai servizi che si intende offrire. Allegare al riguardo ogni utile documentazione*)

---

---

---

---

**Obiettivi perseguiti:** \_\_\_\_\_

---

---

---

**Modalità previste per la valutazione dei risultati da raggiungere con il progetto** (*misurazione fisica dei visitatori attraverso il numero di ingressi, la misurazione fisica delle persone che sono state interessate dall'iniziativa, rilievo dato dai media all'iniziativa, interviste a campione, ecc...*)

---

---

**Data inizio e durata del progetto:** \_\_\_\_\_

**Enti e istituzioni coinvolte:** \_\_\_\_\_

**Territorio coinvolto:** \_\_\_\_\_

---

**Per interventi di costruzione, ristrutturazione o restauro di immobili, la struttura è:**

di proprietà di \_\_\_\_\_

in comodato gratuito concesso da \_\_\_\_\_ con scadenza il \_\_\_\_\_

in affitto da \_\_\_\_\_ con scadenza contratto il \_\_\_\_\_

sottoposta alle vigenti norme di tutela ambientale/storica/paesaggistica  
o assoggettata a vincoli

SI       NO

**Costo complessivo del progetto da realizzare (compreso IVA)** € \_\_\_\_\_  
*(allegare preventivi dettagliati di spesa)*

**Piano finanziario** per la copertura dei costi preventivati:

1) Mezzi propri € \_\_\_\_\_

2) Contributi richiesti o concessi a fondo perduto da terzi (\*) € \_\_\_\_\_

3) Disponibilità da convenzioni, servizi, vendite, ecc. € \_\_\_\_\_

4) Finanziamenti bancari € \_\_\_\_\_

5) Contributo richiesto alla Fondazione € \_\_\_\_\_

6) altri € \_\_\_\_\_

**TOTALE** € \_\_\_\_\_

(\*) **allegare l'elenco nominativo dei singoli contributi indicandone il relativo ammontare.**

**Persona responsabile del progetto** a cui fare riferimento per eventuali chiarimenti o richiesta di chiarimenti:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Carica \_\_\_\_\_

Numero di telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

Indirizzo posta elettronica \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma del Legale Rappresentante

\_\_\_\_\_

## **DOCUMENTI ALLEGATI**

*(deppennare i documenti non trasmessi)*

- 1) Atto costitutivo e statuto
- 2) Preventivi di spesa del progetto
- 3) Bilancio degli ultimi 3 esercizi
- 4) Autorizzazioni rilasciate dalle competenti Autorità

Il sottoscritto si impegna a comunicare alla Fondazione eventuali cambiamenti di indirizzo, fax e posta elettronica che dovessero intervenire prima della conclusione della procedura di erogazione del contributo richiesto. Rimane inteso che, salvo diverso avviso, tutte le comunicazioni verranno inviate presso la sede legale indicata nel presente modulo.

Data \_\_\_\_\_

Firma del Legale Rappresentante

\_\_\_\_\_