

ALLEGATO A

**DOMANDA DI FINANZIAMENTO
ANNO 2016**

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

Spettabile
Ambito Plus di SASSARI

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

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 _____