

Marca da bollo
€. 16,00

luogo e data

Spett.le
CONSORZIO DEI COMUNI DEL B.I.M.
Sarca-Mincio-Garda
Viale Dante, 46
38079 - **TIONE DI TRENTO**

OGGETTO: Richiesta* di contributo per: _____

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ Presidente/Legale Rappresentante del /la _____
_____ validamente autorizzato
con sede nel Comune di _____ Provincia _____
CAP _____ via _____ nr. _____ nr. telefono _____
nr. fax _____ e-mail _____ Codice Fiscale dell'Ente/Associazione/Comitato
ecc. che rappresenta _____ P.IVA. _____ c/c bancario
o postale nr. _____ c/o Banca _____
codice IBAN _____

CHIEDE

di poter beneficiare dell'assegnazione di un contributo per: _____

o per acquistare la seguente attrezzatura: _____

Allega una breve relazione illustrante l'iniziativa ed il Piano finanziario/Preventivo di spesa (**ALLEGATO A**).

Dichiara che l'eventuale contributo concesso:

- è soggetto
 non è soggetto

alla ritenuta fiscale del 4%.

Ringraziando porge distinti saluti.

firma

Allegati: Copia dello Statuto dell'Ente/Associazione
Relazione illustrativa
Piano finanziario/Preventivo di spesa (ALLEGATO A)
Copia fronte-retro della Carta d'Identità di chi sottoscrive la domanda.

***DA PRESENTARE ENTRO IL 31 MAGGIO DELL'ANNO DI RIFERIMENTO**