|  |
| --- |
| **Titolo del progetto/iniziativa oggetto del partenariato/rete:** |
| **SOGGETTO CAPOFILA[[1]](#footnote-1):** |

|  |
| --- |
| **SOGGETTO PARTNER** |
| Denominazione dell’ente partner |  |
| Sede legale |  |
| Telefono |  | Fax |  |
| Email |  |
| Codice Fiscale |  | Partita IVA |  |
| Natura giuridica |  |
| Referente per l’iniziativa/persona di contatto | Nome |  | Tel |  |
| Cognome |  | Email |  |
| **Legale rappresentante del soggetto partner** |
| Nome e Cognome |  |
| Nato/a a |  | in data  |  |
| Residente a |  | CAP |  | Provincia di |  |
| via/p.zza e n. civico |  |
| telefono e/o cellulare |  | Email  |  |
| **ATTIVITA’ E RUOLI DEL PARTNER** |
| Indicare con precisione le attività e i ruoli affidati al partner |  |
| Indicare se il partner opera a titolo gratuito e per quali attività |  |
| Indicare se il partner opera a titolo oneroso e per quali attività |  |
| Partner | □ **co-beneficiario[[2]](#footnote-2)**Quota del contributo eventualmente concesso dalla Fondazione di cui il partner beneficerà/ha beneficiato: € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□ **non co-beneficiario** |

In allegato:

* fotocopia carta d’identità del legale rappresentante del soggetto partner.

Nel caso in cui il partner fosse co-beneficiario del contributo allegare anche:

* Atto costitutivo
* Statuto
* Elenco cariche sociali

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Timbro e firma del soggetto partner |

 |

1. Il soggetto capofila del progetto/iniziativa oggetto del partenariato/rete deve corrispondere al soggetto richiedente il contributo alla Fondazione. [↑](#footnote-ref-1)
2. Sono partner co-beneficiari quelli che beneficeranno/hanno beneficiato di una quota del contributo eventualmente concesso dalla Fondazione al soggetto capofila per la realizzazione del progetto/iniziativa. [↑](#footnote-ref-2)