

via della Vecchia Ceramica, 1 - 33170 Pordenone (PN) - Italy

C.F. e P.I. 01772890933 PEC: asfo.protgen@certsanita.fvg.it

**RICHIESTA CONTRIBUTO**

All’Azienda sanitaria Friuli Occidentale

*A mezzo PEC* asfo.protgen@certsanita.fvg.it

Il sottoscritto

nato a il in qualità di legale rappresentante

 dell’Organizzazione di Volontariato denominata

codice fiscale

con sede in

indirizzo PEC/ mail

recapito telefonico

iscritta al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore come di seguito:

numero iscrizione

numero e data Decreto di iscrizione

ovvero

iscritta al Registro Regionale Organizzazioni di Volontariato come di seguito:

numero iscrizione

numero e data Decreto di iscrizione

con riferimento alla convenzione sottoscritta in data

**CHIEDE**

l’erogazione del contributo pari ad €

a parziale copertura dei costi sostenuti per la seguente attività di volontariato:

riferita al periodo dal al

Firma per esteso

Allegati:

* Piano finanziario dell’attività;
* Documento di identità in corso di validità del proponente sottoscrittore;
* Ultimo bilancio approvato e relativa relazione.