



**AS FO**  
Azienda sanitaria  
Friuli Occidentale



REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

via della Vecchia Ceramica, 1 - 33170 Pordenone (PN) - Italy  
C.F. e P.I. 01772890933 PEC: asfo.protgen@certsanita.fvg.it

## **RICHIESTA CONTRIBUTO**

*A mezzo PEC*

All'Azienda sanitaria Friuli Occidentale  
[asfo.protgen@certsanita.fvg.it](mailto: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.