**RICHIESTA CONTRIBUTO**

All’Azienda sanitaria universitaria

Friuli Centrale

Via Pozzuolo, 330

33100 UDINE

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.