ASU FC
Azienda sanitaria
universitaria
Friuli Centrale

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 _____

ASU FC
Azienda sanitaria universitaria Friuli Centrale

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.