



ORDINE DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI BOLOGNA

Via Garibaldi 3 - 40124 Bologna - Telefono 051581225 - Fax 0516447855
www.ordfarmbo.it - E-Mail : segreteria@ordfarmbo.it - ordinefarmacistibo@pec.fofi.it

BOZZA ALLEGATO

(Regolamento per la concessione contributi ad enti e associazioni)

All'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Bologna

Via Garibaldi 3

40124 bologna

RICHIESTA DI CONTRIBUTO

Il sottoscritto, nato a
..... il e residente a
..... in via, Codice
Fiscale....., cellulare....., e-
mail....., in qualità di
..... dell'Associazione/Ente
..... con sede in
via.....,
Codice Fiscale.....
Partita I.V.A.....,
telefono....., pec.....
e-mail.....

autorizzato a sottoscrivere la presente richiesta,

CHIEDE

LA CONCESSIONE DI UN CONTRIBUTO PER (specificare l'oggetto della
richiesta).....

Per la cifra(in cifre e lettere)

ALLEGA,

inoltre, la seguente documentazione:

1. preventivo di spesa;
2. dichiarazione di altro contributo ricevuto;
3. relazione illustrativa in ordine all'attività o all'iniziativa proposta o locandina ecc.;
4. fotocopia di un documento di riconoscimento del dichiarante (carta d'identità/patente di guida) in corso di validità.

DICHIARA,

che l'Associazione/Ente dal sottoscritto rappresentato:

- è iscritto all'Anagrafe delle ONLUS o è ONLUS "di diritto" ai sensi dell'art. 10, comma 8, del D.Lgs. n. 460/1997;
 - non è iscritto all'Anagrafe delle ONLUS.
- nel caso in cui venga barrata la casella relativa alla prima opzione (è iscritto all'Anagrafe delle ONLUS) va omessa la compilazione delle caselle relative alle restanti lettere;

ha richiesto contributi da altri enti, in merito all'attività oggetto della contribuzione, per € _____ .

ha ottenuto altri contributi a parziale copertura della spesa che risulta non finanziata per € _____ .

NON fa parte dell'articolazione politico-amministrativa di alcun partito.

Il dichiarante si è reso consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e ss. mm. nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o di uso di atti falsi e che, ai sensi dell'art. 75 del medesimo D.P.R., qualora dal controllo delle dichiarazioni dovesse emergere la loro non veridicità, decadrà dai benefici eventualmente concessi in base alle dichiarazioni non veritiere.

DATA.....

FIRMA DEL DICHIARANTE

.....