

**RICHIESTA DI PATROCINIO/MANIFESTAZIONE D'INTERESSE (barrare la voce non interessata)**

**ANNO** \_\_\_\_\_

**TIPOLOGIA DEL SOGGETTO RICHIEDENTE**

<b>ENTE ISCRITTO AL REGISTRO UNICO NAZIONALE DEL TERZO SETTORE</b>	
<b>N. ISCRIZIONE</b>	<b>DEL</b>
<b>SEZIONE</b>	
<b>ATTIVITA' DI INTERESSE GENERALE COME DA ELENCO DEL DLGS/2017 N. 177</b>	
<b>ENTI PUBBLICI</b>	<b>ENTI PRIVATI</b>
	-ONLUS                      SI                      No
- Amministrazione centrale	- Associazioni di promozione sociale
- Enti locali	- Altre Associazioni
- Enti pubblici nonterritoriali	- Organizzazioni di volontariato
	- Fondazione
	- Cooperative Sociali l. 381/91
	- Imprese Sociali Digs 112/2017
	- Cooperative che operano nel settore dello spettacolo, dell'informazione e del tempo libero
	- Enti di culto
	- Altro (Specificare)
	<small>SONO ESCLUSE LE PERSONE FISICHE E I SOGGETTI CON FINALITA' DI LUCRO, I PARTITI POLITICI O MOVIMENTI POLITICI</small>

**CODICE FISCALE**

**PARTITA IVA**

Spett.le  
FONDAZIONE CASSA DI RISPARMIO DI  
ALESSANDRIA  
Piazza Liberta, 28  
15121 Alessandria

**SEZIONE 1 – Informazioni sull'ente richiedente**

**1. DENOMINAZIONE DELL'ENTE ED EVENTUALE ACRONIMO**

--

**2. DENOMINAZIONE PROGETTO**

--

**3. SEDE LEGALE**

Indirizzo	
Comune	CAP   Provincia
Telefono	Fax

E-mail	Sito web
C.F.	P.IVA

#### SEDE OPERATIVA

Indirizzo		
Comune	CAP	Provincia
Tel	Email/ Fax	

4. Nel caso in cui il richiedente sia parte di una famiglia religiosa, di una federazione, di una unione o di una rete (locale o nazionale) di organizzazioni, INDICARE LA DENOMINAZIONE E LA SEDE

Denominazione ed eventuale acronimo		
Indirizzo		
Comune	CAP	Provincia
Telefono	Fax	
E-mail	Sito web	

#### 5. LEGALE RAPPRESENTANTE

Titolo	j Cognome	!Nome
Funzione	E-mail	
Telefono	Fax	

**6. ORGANI SOCIALI**

Presidente:

Direttore/Segretario:

**7. PERSONA A CUI FAR RIFERIMENTO (da compilare e far firmare dalla persona segnalata)**

Titolo	Cognome	!Nome
Funzione	E-mail	
Telefono	Fax	
<p><i>Il sottoscritto, ricevuta l'informativa per i beneficiari persone fisiche o persone di contatto dei soggetti giuridici destinatari degli interventi della Fondazione relativamente ai dati acquisiti nel perseguimento delle finalità istituzionali ex art. 13 Regolamento, esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali per le finalità ivi indicate, compreso il trattamento dei propri dati sensibili, e nei limiti dell'informativa stessa.</i></p>		
Data	In fede Timbro e Firma leggibile <b>OBBLIGATORIA</b>	
<b>ATTENZIONE: FIRMA OBBLIGATORIA DELLA PERSONA SEGNALATA</b>		

**8. FORMA GIURIDICA DELL'ORGANIZZAZIONE**

PRIVATO - Associazioni di promozione sociale

Ente privato costituito per atto pubblico o registrato con scrittura privata autenticata

Ente privato costituito senza le formalità di cui al punto precedente (indicare con quali formalità)

Anno di avvio dell'attività

*(se diverso dall'anno di costituzione)***9. EVENTUALE RICONOSCIMENTO GIURIDICO**

Autorità

N. atto

Data

**10 . EVENTUALE ISCRIZIONE IN PUBBLICI REGISTRI/ALBI**

Data

Data

**11. INDICARE EVENTUALI CONVENZIONI E/O FORME DI COLLABORAZIONE IN ESSERE CON ALTRI ENTI E ISTITUZIONI**

---

---

**12. BREVE DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA' SVOLTA DALL'ENTE**

---

---

**13. NOTIZIE SULLE DIMENSIONI DELL'ENTE**

Numero dipendenti/collaboratori..... N. ....,

Numero volontari e/o espletanti servizio civile..... N. ....

Altro \_\_\_\_\_ N. ....

---

**SEZIONE 2 - Informazioni sul progetto o l'attività oggetto della richiesta**

---

**14. DENOMINAZIONE DEL PROGETTO**

---

**15. DESCRIZIONE SINTETICA DEL PROGETTO O DELL'ATTIVITA' oggetto del patrocinio o della manifestazione d'interesse**

---

**16. DESCRIZIONE delle motivazioni, degli obiettivi, delle modalità di realizzazione**

---

**17. DESCRIZIONE dei risultati attesi e degli esiti del progetto (ricadute economiche e sociali di medio e lungo periodo del progetto)**

---

**18. PERSONALE COINVOLTO NEL PROGETTO**

Tipologia	N.
Dipendenti	
Collaboratori	
Consulenti	
Giavani in tirocinio/stage	
Borse/Assegni di ricerca	
Volontari	
Docenti	

**19. PARTNER PREVISTI**

Nome Ente o Associazione	Pubblico/Privato

**20. EFFICACIA DELL'INTERVENTO ED IMPATTO SUL TERRITORIO DI COMPETENZA**

Chi beneficerà degli effetti:

N. .	Tipologia

**21. AMBITO TERRITORIALE DEGLI EFFETTI DEL PROGETTO:**

---

---

---

**22. EFFICACIA TERRITORIALE DEL PROGETTO:**

---

**23. FORME DI COMUNICAZIONE PREVISTE (su cui inserire il logo della Fondazione)**

CONFERENZA STAMPA	
COMUNICATI STAMPA	
INVITI	
LOCANDINE E/O MANIFESTI	
INTERNET/SITO WEB	
FACEBOOK/TWITTER/INSTAGRAM	
INAUGURAZIONE EVENTO/ATTIVITA'	
ALTRO (descrizione)	

**24. LOCALIZZAZIONE DEL PROGETTO**

---

---

**25. DURATA DEL PROGETTO**

---

---

**26. ANALOGHI PROGETTI REALIZZATI NEGLI ULTIMI ANNI**

---

---

**27. EVENTUALI ALTRI SOGGETTI A CUI E' STATA FATTA RICHIESTA DI PATROCINIO/MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER IL PROGETTO**

---

---

**28. ALTRI PROGETTI PER I QUALI SI E' OTTENUTO IL PATROCINIO/MANIFESTAZIONE D'INTERESSE DELLA FONDAZIONE CASSA DI RISPARMIO DI ALESSANDRIA:**

---

---

---

**A) DOCUMENTAZIONE OBBLIGATORIA DA ALLEGARE ALLA RICHIESTA, PENA L'INAMMISSIBILITA'**

<b>Allegato</b>	<b>Note</b>	<b>Elettronico</b>
Statuto vigente		
Atto costitutivo		
Composizione organi in carica		
Ultimo bilancio consuntivo approvato, corredato di tutti i relativi documenti connessi		
Atta di riconoscimento giuridico(per enti ecclesiastici)		

**B) DOCUMENTAZIONE FACOLTATIVA DA ALLEGARE ALLA RICHIESTA**

<b>Allegato</b>	<b>Note</b>	<b>Elettronico</b>
Eventuale documentazione autorizzativa da parte delle Autorità competenti, ove previsto da apposita normativa		
Altra documentazione che il richiedente ritenga utile per illustrare ulteriormente l'attività/progetto/iniziativa per la quale si richiede il patrocinio/manifestazione d'interesse		
Eventuale documentazione sull'assenza dello scopo di lucro		

---

---

**SOTTOSCRIZIONE GENERALE DEL MODULO DI RICHIESTA PATROCINIO/MANIFESTAZIONE D'INTERESSE**

Il sottoscritto, in qualità di legale rappresentante dell'organizzazione, dichiara sotto la propria responsabilità che i dati e le informazioni forniti con la compilazione del presente modulo corrispondono a verità.

Luogo, data ,

Firma del legale rappresentante

**OBBLIGATORIA**

---

«ALLEGATO A»

Il sottoscritto:

Cognome.....Nome .....

nato a ..... (prov. ....) il .....

in qualità di legale rappresentante della.....

con sede in.....(prov.....)

C.F.:.....

In riferimento al progetto denominato.....

restituisce debitamente firmata la presente lettera di presa visione ed accettazione di tutte le clausole del **Disciplinare per l'assegnazione di patrocinio gratuito/manifestazione d'interesse della Fondazione Cassa di Risparmio di Alessandria**, anche ai sensi e per gli effetti di cui all'**art.1341 del codice civile: "Condizioni generali di contratto "**.

Inoltre:

- a) Dichiaro che il richiedente non persegue, neppure indirettamente, scopo di lucro.
- b) Dichiaro che il progetto o l'iniziativa sottoposta al patrocinio/manifestazione d'interesse della Fondazione non ha, neppure indirettamente e/o occasionalmente, scopo di lucro.
- c) Dichiaro di essere a conoscenza delle Linee guida per l'assegnazione di patrocinio/manifestazione d'interesse della Fondazione Cassa di Risparmio di Alessandria e si obbliga a rispettarle non contestandone l'applicazione.
- l) Dichiaro che tutto quanto affermato nel modello di richiesta di contributo ed allegato alla stessa corrisponde al vero (quanto affermato e considerato autocertificazione ai sensi del D.P.R. 445/2000).

**Timbro e Firma del legale rappresentante**

**OBBLIGATORIO**

**DISCIPLINA DELLA PRIVACY**

Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali (Regolamento UE 2016/679)

**Informativa per i beneficiari persone fisiche o persone di contatto dei soggetti giuridici destinatari degli interventi della Fondazione relativamente ai dati acquisiti nel perseguimento delle finalità istituzionali ex art. 13 Regolamento**

"La informiamo che i dati forniti o acquisiti da terzi in relazione ai rapporti o alla gestione degli stessi, instaurati con questa Fondazione nell'ambito della realizzazione degli scopi di utilità sociale e di promozione dello sviluppo economico nei settori statuari d'intervento, saranno

trattati esclusivamente per la conclusione e gestione dei rapporti stessi, come richiesto dagli articoli 2, comma 2, 3, comma 4, 8 e 9, comma 1, del decreto legislativo 17 maggio 1999, n. 153 e dalle relative disposizioni statutarie e regolamentari, nonché dal Protocollo d'intesa Acri-MEF del 22 aprile 2015.

I predetti dati saranno conservati e trattati in modo lecito e secondo correttezza, nel rispetto degli obblighi di sicurezza prescritti nel Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali (Regolamento UE 2016/679), di seguito Regolamento, dal personale o da collaboratori, che svolgano operazioni o attività connesse, strumentali, funzionali a quella della Fondazione o che forniscano alla stessa specifici servizi di carattere amministrativo, valutativo, di comunicazione e/o supporto. La Fondazione potrà comunicare o diffondere all'esterno i suoi dati [diversi dai dati sensibili] in adempimento di obblighi di pubblicità recati da disposizioni normative alla stessa applicabili, ovvero quando ciò sia necessario per esigenze di rendicontazione di cui all'articolo 9 del d.lgs. n. 153 del 1999 dell'attività istituzionale svolta o di rappresentanza della medesima Fondazione.

Per finalità statistiche o storiche non è prevista la cancellazione nella banca dati erogativa della Fondazione dei dati forniti, fermo restando l'esercizio dei diritti dell'interessato sotto indicati, mentre, per quanto attiene alla pubblicazione dei dati, la scadenza sarà correlata al periodo di conservazione della rendicontazione ex articolo 9 del d.lgs. n. 153 del 1999.

Il conferimento dei suddetti dati, seppur facoltativo, è indispensabile per il perseguimento delle finalità di cui sopra.

La informiamo, inoltre, che in conformità alle previsioni del Regolamento Lei potrà esercitare nei confronti della Fondazione, in qualità di Titolare del trattamento, il diritto di accesso (art. 15), di rettifica (art. 16), di cancellazione (art. 17), di limitazione del trattamento (art. 18), di opposizione al trattamento (art. 21) e quello alla portabilità (art. 20) dei suoi dati personali, nonché proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, ove ritenga che i suoi dati personali siano trattati in violazione delle disposizioni del Regolamento.

Titolare del trattamento dei dati è la Fondazione Cassa di Risparmio di Alessandria

Ulteriori informazioni in ordine al suddetto trattamento potranno essere assunte presso la Direzione (tel. 0131-294223) [privacy@fondazionecralessandria.it](mailto:privacy@fondazionecralessandria.it)

---

«ALLEGATO D»

**DISCIPLINA DELLA PRIVACY**

**Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali (Regolamento UE 2016/679)**

*Il sottoscritto,*

*ricevuta l'informativa per i beneficiari persone fisiche o persone di contatto dei soggetti giuridici destinatari degli interventi della Fondazione relativamente ai dati acquisiti nel perseguimento delle finalità istituzionali ex art. 13 Regolamento, esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali per le finalità ivi indicate, compreso il trattamento dei propri dati sensibili, e nei limiti dell'informativa stessa.*

Data

Timbro e Firma leggibile

**OBBLIGATORIA**

---

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
**(Art. 46 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)**  
**del legale rappresentante per iscrizione al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore**

SPETT.LE  
FONDAZIONE CASSA DI RISPARMIO DI ALESSANDRIA  
Piazza della Libertà 28  
15121 ALESSANDRIA

Il sottoscritto:

Cognome.....Nome .....

nato a ..... (prov... ..) il .....

in qualità di legale rappresentante della

\_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

In riferimento al progetto denominato

\_\_\_\_\_

**DICHIARA CHE**

che la stessa risulta iscritta a Registro Unico Nazionale del Terzo Settore, come da D.Lgs n. 117/2017

"Codice del Terzo Settore", con

n° iscrizione: ..... del .....

sezione: \_\_\_\_\_

attività di interesse generale: \_\_\_\_\_

In Fede  
Firma del legale rappresentante

\_\_\_\_\_  
Firma obbligatoria per esteso e leggibile

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art.75 del D.P.R. 28.12.2000, n.445 relative alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora, a seguito di controllo, si riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione.

Il sottoscritto allega fotocopia di documento di identità in corso di validità.

(luogo e data)

Il dichiarante.....  
Timbro e Firma obbligatoria per esteso e leggibile

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_