

## ALLEGATO 1 – MODELLO RICHIESTA CONTRIBUTO

Spett. le **COMUNE DI MANTOVA**  
**Settore Welfare, Servizi Sociali e Sport**  
Via della Conciliazione, n. 128  
46100 Mantova (MN)

**BANDO PUBBLICO FINALIZZATO ALLA RACCOLTA DELLE DOMANDE PRESENTATE DA APS E ODV VOLTE AD OTTENERE L'EROGAZIONE, A RIMBORSO, DI UN CONTRIBUTO MASSIMO DI € 2.500,00 PER LE SPESE SOSTENUTE PER LA LOCAZIONE DELLA PROPRIA SEDE OPERATIVA DI MANTOVA**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_,  
prov. \_\_\_\_\_, il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_,  
residente in \_\_\_\_\_, prov. \_\_\_\_\_ – CAP \_\_\_\_\_,  
indirizzo (via/n.civico) \_\_\_\_\_,  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_.  
Indirizzo email: \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_.

legale rappresentante di \_\_\_\_\_,  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ e P. IVA \_\_\_\_\_,  
con sede legale in \_\_\_\_\_, prov. \_\_\_\_\_ – CAP \_\_\_\_\_,  
indirizzo (via/n.civico) \_\_\_\_\_,  
e sede operativa in \_\_\_\_\_, prov. \_\_\_\_\_ – CAP \_\_\_\_\_,  
indirizzo (via/n.civico) \_\_\_\_\_,  
Indirizzo email: \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_.

### CHIEDE

il rimborso, fino ad un massimo di € 2.500,00, a copertura delle spese sostenute per il pagamento del canone di locazione della propria sede operativa ubicata sul territorio del Comune di Mantova.

