



AREA DI CAMPUS CESENA E FORLÌ

**BANDO PER L'ATTRIBUZIONE AD ASSOCIAZIONI/COOPERATIVE  
STUDENTESCHE DI UN CONTRIBUTO PER LA REALIZZAZIONE DI ATTIVITA'  
CULTURALI E RICREATIVE LEGATE ALL'ACCOGLIENZA DEGLI STUDENTI  
UNIVERSITARI DA SVOLGERSI PRESSO IL CAMPUS DI CESENA NEL  
PERIODO 01/09/2019-31/12/2019**

**ALLEGATO A  
ISTANZA DI PARTECIPAZIONE**

Campus di Cesena  
Via Gaspare Finali, 56  
47521 Cesena (FC)

**Oggetto:** Bando per l'attribuzione ad Associazioni/Cooperative studentesche di un contributo per la realizzazione di attività culturali e ricreative legate all'accoglienza degli studenti universitari da svolgersi presso il Campus di Cesena nel periodo 01/09/2019-31/12/2019

**COOPERATIVA / ASSOCIAZIONE CAPOFILA**

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_

nella propria qualità di Presidente

dell'associazione (nome dell'associazione)

\_\_\_\_\_ della cooperativa (nome della cooperativa)

\_\_\_\_\_ iscritta all'Albo delle associazioni/cooperative studentesche universitarie riconosciute

dall'Alma Mater Studiorum – Università di Bologna,

E

**COOPERATIVA / ASSOCIAZIONE MANDANTE 1**

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_  
indirizzo \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_

nella propria qualità di Presidente  
dell'associazione (nome dell'associazione)

\_\_\_\_\_  
della cooperativa (nome della cooperativa)

\_\_\_\_\_  
iscritta all'Albo delle associazioni/cooperative studentesche universitarie riconosciute  
dall'Alma Mater Studiorum – Università di Bologna,

E

**COOPERATIVA / ASSOCIAZIONE MANDANTE 2**

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_  
indirizzo \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_

nella propria qualità di Presidente  
dell'associazione (nome dell'associazione)

\_\_\_\_\_  
della cooperativa (nome della cooperativa)

\_\_\_\_\_  
iscritta all'Albo delle associazioni/cooperative studentesche universitarie riconosciute  
dall'Alma Mater Studiorum – Università di Bologna,

[AGGIUNGERE EVENTUALI ALTRE COOP MANDANTI]  
**COOPERATIVA / ASSOCIAZIONE MANDANTE ....**

CHIEDONO

- Che il CAMPUS valuti il progetto dal TITOLO .....

Allega alla presente domanda, come parte integrante della medesima, il programma di attività redatto in conformità all'ALLEGATO B.

Il raggruppamento elegge il proprio recapito dell'associazione/cooperativa, ai fini dell'invio delle comunicazioni relative al presente concorso, il seguente indirizzo:

cognome e nome \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

n. telefonico \_\_\_\_\_ indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

Luogo e Data:

\_\_\_\_\_

PRESIDENTE ASSOCIAZIONE CAPOFILA \_\_\_\_\_

PRESIDENTE ASSOCIAZIONE MANDANTE 1 \_\_\_\_\_

PRESIDENTE ASSOCIAZIONE MANDANTE 2 \_\_\_\_\_

PRESIDENTE ASSOCIAZIONE MANDANTE x \_\_\_\_\_

Allegare documento di riconoscimento in corso di valà dei firmatari della presente

