



**ALLEGATO B**

**SCHEDA ISTRUTTORIA CONOSCITIVA**

\_\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_  
nat\_ a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) C.A.P. \_\_\_\_\_  
via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_  
email \_\_\_\_\_  
in qualità di rappresentante legale del <sup>1</sup> \_\_\_\_\_  
denominato/a \_\_\_\_\_  
con sede in \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_)  
in via/piazza \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
Partita I.V.A. \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_  
email \_\_\_\_\_

sotto la personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali stabilite dall' art. 76 del DPR n. 445/2000 per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni e altresì consapevole delle conseguenze previste dall'art 75 del DPR n.445/2000 ed in riferimento al contributo richiesto ai sensi della Legge Regionale n. 17/50, per lo svolgimento del programma proposto per l'anno \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

per il suddetto Organismo e per il programma per cui si chiede il contributo quanto segue:

<sup>1</sup> Indicare se trattasi di banda musicale, coro polifonico, gruppo folk, coro tradizionale sardo, gruppo strumentale, ecc.  
*Assessorato alla Cultura*

*Scheda istruttoria conoscitiva - Allegato B*

TIPO DOCUMENTO : <i>Modulistica</i>	VER. : <i>n. 1 del 10.10.2011</i>	APPROVATO CON: <i>Det. A.K. n. 89 del 03/10/2011</i>
AREA: <i>Cultura</i>		DIRIGENTE: <i>Dr.ssa Maria Collu</i>
SETTORE: <i>Settore Cultura</i>		RESPONSABILE -
SERVIZIO: <i>Servizio Cultura</i>		SEDE: <i>Via Paganini, 22 - 09025 Sanluri (VS)</i>
TEL.: <i>070 9356357</i>	FAX.: <i>070 9370383</i>	REDATTO DA: <i>Tiziana Scano</i>
C.F. <i>92121560921</i>	P.I.: <i>02981030923</i>	E-MAIL <i>cultura@provincia.mediocampidano.it</i>

## 1. DATI GENERALI

DATI GENERALI						
Organismo <sup>2</sup>						
Anno di fondazione						
Registrazione ufficio del registro in data						
Numero soci						
Sede legale						
Telefono						
Sede amministrativa/operativa						
Telefono						
e- mail						
Organi statutari						
Scopi istituzionali (quali risultano dallo statuto o dall'atto costitutivo)						
Presidente- responsabile legale						
Strutture disponibili	<input type="checkbox"/> SI <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: top;"> <tr> <td style="width: 50px;">Indicare quali, data di concessione dell'agibilità e numero posti disponibili</td> </tr> <tr> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> </tr> </table>	Indicare quali, data di concessione dell'agibilità e numero posti disponibili	_____	_____	_____	_____
	Indicare quali, data di concessione dell'agibilità e numero posti disponibili					
_____						
_____						
_____						
_____						
	<input type="checkbox"/> NO					
Genere di spettacolo, manifestazione culturale e artistica programmata per l'anno _____						

## 2. CAPACITÀ ORGANIZZATIVA

*(barrare la voce interessata)*

Curriculum	Anni di attività	SI	NO
	2 anni di attività	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	dai 2 ai 5 anni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	più di 5 anni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<sup>2</sup> Indicare la denominazione esatta quale risulta dall'Atto costitutivo

### 3. COFINANZIAMENTO

(barrare la voce interessata)

Fonte del finanziamento	Percentuale	SI	NO
da fondi propri	30%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	40%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	50 %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
oltre a fondi propri, con fondi di altri enti	sino al 30%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	sino al 40%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	sino al 50%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
oltre a fondi propri, con fondi di privati	sino al 30%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	sino al 40%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	sino al 50%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 4. CARATTERE DELLA MANIFESTAZIONE/EVENTO/RASSEGNA E SPETTACOLO

(barrare la voce interessata)

Carattere	SI	NO
locale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
regionale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nazionale/internazionale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 5. COINVOLGIMENTO REALTÀ LOCALI NELLA REALIZZAZIONE DEL PROGRAMMA (RUOLI, FUNZIONI E GRADO DI COINVOLGIMENTO DEI SOGGETTI DI SEGUITO ELENCATI DOVRANNO ESSERE CHIARAMENTE ESPlicitATI NELLA RELAZIONE DEL PROGRAMMA)

(barrare la voce interessata)

Realtà coinvolta	SI	NO
Scuole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Associazioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comitati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro (Specificare)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 6. DIFFUSIONE EVENTO NEL TERRITORIO

(barrare la voce interessata)

Numero di enti coinvolti	SI	NO
1 Comune	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Comuni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
da 2 a 4 Comuni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
più di 4 Comuni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Assessorato alla Cultura

Scheda istruttoria conoscitiva - Allegato B

## 7. DURATA DELL'EVENTO

(barrare la voce interessata)

Date dell'evento	SI	NO
1 data	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 date	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
più di due date	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del legale rappresentante<sup>3</sup>

\_\_\_\_\_

<sup>3</sup> La domanda deve essere corredata da copia fotostatica (fronte retro) di idoneo documento di identificazione, in corso di validità, del sottoscrittore;