

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Domanda di trasferimento risorse per la concessione a soggetti privati di contributi finalizzati alla manutenzione o al restauro di affreschi (Riferimento normativo: L.R. 7/2024, art. 6, commi 42 a 49)*****DA TRASMETTERE ESCLUSIVAMENTE VIA PEC** |  | AllaDirezione centrale cultura e sport Servizio beni culturali e affari giuridici Via Milano 1934132 TRIESTE PEC: **cultura@certregione.fvg.it**  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Quadro A**  | **ENTE RICHIEDENTE** |
|  | Compilare il modello nella parte sottostante, possibilmente con personal computer o in stampatello |
| Denominazione |       |
| Codice fiscale |       |
| Partita IVA  |       |
| Indirizzo sede legale (VIA - CAP – CITTA’ – PROV) |       |
| Telefono  |       |
| e-mail  |       |
| PEC |       |
| **Quadro B** | **LEGALE RAPPRESENTANTE DELL’ENTE RICHIEDENTE** |
| Nome e Cognome  |       |
| Nato a (VIA - CAP – CITTA’ – PROV) |       |
| In data(VIA - CAP – CITTA’ – PROV) |       |
| Indirizzo di residenza |        |
| Telefono/cellulare |       |
| e-mail |       |
| **Quadro C** | **SOGGETTO SOTTOSCRITTORE (DA COMPILARSI SOLO SE DIVERSO DAL LEGALE RAPPRESENTANTE)** |
| Nome e Cognome  |       |
| Nato a (VIA - CAP – CITTA’ – PROV) |       |
| In data(VIA - CAP – CITTA’ – PROV) |       |
| Telefono/cellulare |       |
| E-mail |       |
| Il sottoscritto      in qualità di legale rappresentante [ ]  soggetto legittimato [ ]  soggetto delegato [ ] *ai sensi della legge regionale 7/2024, art. 6, commi da 42 a 49,***CHIEDE*** *il trasferimento di risorse, nella misura massima consentita, per* *la concessione a soggetti privati di contributi finalizzati alla manutenzione o al restauro di affreschi visibili dalla pubblica via*
* *l’erogazione anticipata delle risorse SI* [ ]  *NO* [ ]
 |
| **Quadro D** |  **ALLEGATI** |
| 1. estratto dell’atto da cui si evince la legittimazione del sottoscrittore a firmare la domanda (obbligatorio se la domanda è firmata da soggetto legittimato diverso dal legale rappresentante) | [ ]  |
| 2. atto di delega di funzioni o di firma a favore del sottoscrittore (obbligatorio se la domanda è firmata da soggetto delegato dal legale rappresentante) | [ ]  |
| **Referente da contattare per eventuali necessità** |
| Nome e Cognome |       |
| Tel.:       Cell.:        | Email:       |