Comune di Altamura
Servizio Cultura

ALLEGATO 1 (ASSOCIAZIONI)

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE
per l'animazione dei Claustri/Piazze/Altri Siti
rivolto
alle associazioni/soggetti culturali/Turistici/gruppi parrocchiali



*NOTTE DEI CLAUSTRI 2012 – **SOGGETTO PROPONENTE** (associazione/soggetto culturale/turistici/gruppo parrocchiale)*	
NOME DEL GRUPPO	
CITTA'	
SEDE (INDIRIZZO)	
CF	
P.IVA	
MAIL	
NATURA GIURIDICA	

*NOTTE DEI CLAUSTRI 2012 – **RAPPRESENTANTE LEGALE***	
NOME	
COGNOME	
CITTA'	
INDIRIZZO	
CF	
MAIL	
TEL./CEL.	
REFERENTE PROGETTO (nome, cognome e contatti mail e cell.)	

*NOTTE DEI CLAUSTRI 2012 – **PROGETTO***	
TITOLO PROGETTO	
LUOGO *(dove si svolgerà l'evento e di cui si è acquisita la disponibilità)*	
AMBITO	☐ *GIOVANI* ☐ *ARTE, CULTURA E TRADIZIONI* ☐ *ATTIVITA' RICREATIVE E SOLIDALI*
EVENTUALE ARTISTA/I OSPITE/I *con sintesi del curriculum* *(INDICATIVAMENTE 300 BATTUTE)*	
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA' PRINCIPALE PROPOSTA *Evidenziare:* *- i contenuti culturali/artistici/di spettacolo* *- l'originalità* *(INDICATIVAMENTE 500 BATTUTE)*	
ALTRE EVENTUALI ATTIVITA' PREVISTE ALL'INTERNO DEL SITO *n.b. ove necessario l'associazione, prima dell'evento, dovrà munirsi dei necessari nulla osta e/o autorizzazioni (es. degustazioni)* *(INDICATIVAMENTE 500 BATTUTE)*	

CARATTERISTICHE ED ALLESTIMENTO SITO *(INDICATIVAMENTE 1000 BATTUTE)*	
NUMERO DI PERSONE *(Impegnate nel progetto)*	
EVENTUALI OFFERTE E PROMOZIONI *(INDICATIVAMENTE 500 BATTUTE)*	
EVENTUALI ESIGENZE *TECNICHE (es. spegnimento luci, spostamento fioriere ecc.)*	
EVENTUALE/I PARTNER TECNICI CHE SUPPORTA CON BENI E/O SERVIZI *(indicare il nome e in cosa consiste la collaborazione)*	
EVENTUALE COFINANZIATORE/I *(indicare nome e importi)*	

*NOTTE DEI CLAUSTRI 2012 – **PIANO DEI COSTI PRESUNTO***		
ENTRATE	CONTRIBUTO COMUNALE	€
	RISORSE PROPRIE	€
	INCASSI PREVISTI	€
	SPONSORIZZAZIONI	€
	ALTRO (SPECIFICARE):	€
	TOTALE ENTRATE	**€**
USCITE	PERSONALE/COLLABORATORI/ARTISTI	€
	ALLESTIMENTO SITO	€
	SERVIZI TECNICI (IMPIANTI AUDIO, LUCI, CORRENTE ELETTRICA)	€
	ACQUISTO BENI	€
	ALTRO (specificare):	€
	TOTALE COSTI	**€**

ALLEGARE FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO

N.B. Tutti i campi della presente domanda devono essere compilati anche eventualmente con risposta negativa.

PER OGNI INFORMAZIONE E CHIARIMENTO CONTATTARE IL SERVIZIO CULTURA p.zza Municipio nr 2 tel/fax 080.3107404