**(Mod. allegato B)**

**BANDO PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI A SOSTEGNO DEL TURISMO SCOLASTICO E DEL TURISMO SOCIALE NEL PARCO NAZIONALE DELL’ASPROMONTE DAL 01/10/2016 AL 30/06/2017.**

**RELAZIONE ATTIVITA’/PROGETTO**

**□ TURISMO SCOLASTICO.**

**□ TURISMO SOCIALE a beneficio delle persone anziane e/o diversamente abili.**

**Denominazione istituto scolastico/ente/associazione/cooperativa:**

**Sede, codice fiscale, partita iva:**

Codice Fiscale/Partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo: via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Referente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. Referente : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Natura giuridica :**

**Finalità:**

**Breve descrizione dell’iniziativa o del programma dettagliato dell’attività/progetto per cui si richiede l’intervento contributivo:**

**Data prevista :**

dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n. giorni \_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

n. pernottamenti \_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

**Indicazione della durata del**

**soggiorno e/o della gita:**

**Numero partecipanti :**

**Numero gruppi formati:**

**I gruppi partecipanti sono formati da persone diversamente abili SI□ NO□**

**Indicazione della località:**

**Indicazione delle aziende alberghiere e di ristorazione prescelte** *(purché ubicate nel territorio del Parco ) :*

**Indicazione del vettore scelto:**

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma e timbro del legale rappresentante**