



COMUNE DI CIRIGLIANO

Provincia di Matera

ALLEGATO A – MODULO DI DOMANDA

Al Comune di Cirigliano (MT)

1. DATI DEL RICHIEDENTE

Nome e Cognome: _____

Nato/a a _____ il ____/____/____

Codice Fiscale: _____

Residente in _____

Telefono: _____ Email: _____

Qualità:

☐ Persona fisica

☐ Titolare di ditta individuale

☐ Legale rappresentante di società / cooperativa

☐ Soggetto da costituirsi

2. ESPERIENZA PREGRESSA

Numero semestri documentati: _____

3. PIANO DI GESTIONE

Si allega relazione descrittiva (max 5 pagine).

☐ Sì

4. RIDUZIONE CONTRIBUTO ALL'AVVIO



COMUNE DI CIRIGLIANO

Provincia di Matera

Contributo richiesto: € _____annui

5. DICHIARAZIONI FINALI

Il/La sottoscritto/a dichiara di accettare le condizioni dell'avviso.

Luogo e Data _____

Firma _____