ALLEGATO 2

Scheda identificativa del soggetto

1. Soggetto assegnatario del contributo:
Denominazione soggetto _____ Indirizzo _____ CAP_____ Comune _____ Prov._____ TEL_____ E-MAIL _____ PEC_____ CODICE FISCALE_____ PARTITA IVA _____ IBAN _____
SITO WEB soggetto:

2 Soggetti partener del progetto
Denominazione soggetto _____ *Indirizzo* _____ *CAP*_____ *Comune* _____ *Prov.*_____ *TEL*_____ *E-MAIL* _____
Denominazione soggetto _____ *Indirizzo* _____ *CAP*_____ *Comune* _____ *Prov.*_____ *TEL*_____ *E-MAIL* _____
Denominazione soggetto _____ *Indirizzo* _____ *CAP*_____ *Comune* _____ *Prov.*_____ *TEL*_____ *E-MAIL* _____

Denominazione soggetto

_____

Indirizzo _____

*CAP*_____ *Comune* _____ *Prov.*_____

*TEL*_____ *E-MAIL* _____

3 **Attività svolta dal soggetto assegnatario del contributo**
Sede Legale
Sede operativa in ambito regionale
Anno di inizio attività (almeno 5 anni comprovati da Statuto):
Attività svolta nel settore delle arti visive contemporanee in collaborazione con Enti Locali (Elencare Ente, titolo dell'iniziativa culturale e anno di svolgimento)
Collaborazioni e riconoscimenti in relazione ad attività culturali svolta con Accademie, Mibac, Università ecc… (da documentare)