DOMANDA

 DI CONTRIBUTO PER LA REALIZZAZIONE DI

**MANIFESTAZIONI DI RIEVOCAZIONE STORICA – L.R. n.29/2018 - ANNO 2020**

----------------------------

Alla Giunta Regione Marche

*Servizio Sviluppo e Valorizzazione delle Marche*

***P.F. Turismo***

Via Gentile da Fabriano, 9

60125 ANCONA

PEC: **regione.marche.funzionectc@emarche.it**

Il sottoscritto ………………………………………………………………………………………. ……….

nella sua qualità di  …………………………………………….………………………………….

del soggetto denominato ……………………………………………………………….…………

con sede in .………………..………………………………………………………………..……

indirizzo ………………………………………..……………..… tel. ………………………….

P.E.C. (Obbligatoria) .………………………………….... e-mail…..……………………………

Codice fiscale ………………………...............partita iva…………………………………….

presa visione della D.G.R. n. 764 del 24/06/2019 e del relativo bando per la concessione di Contributi per le iniziative di Rievocazione storica nel territorio della Regione Marche - anno 2020,

**CHIEDE**

di accedere al contributo regionale - per la realizzazione del progetto denominato:

……………………………………………………………………………………………………….

Svolto in data: ……………..…………; oppure, dal ………………al ……………….…………

**Luogo di realizzazione:**

nella località di…………………………………del comune di …………….………prov……..

La previsione del piano finanziario dell’iniziativa è la seguente:

Dichiara: (evidenziare voce interessata):

che l’IVA rappresenta un costo **□**       non rappresenta un costo **□**;

Totale Spese (**inclusa IVA** **se costituisce un costo**) : €…………………………...

 Totale Entrate: €……………………………

 Deficit: €……………………………

Informazioni sul progetto ai fini della valutazione:

(le informazioni dettagliatamente fornite devono consentire la valutazione del progetto con riferimento a tutti i criteri di valutazione previsti).

* Valenza dell’iniziativa in termini di capacità di attrarre presenze turistiche e valorizzare l’immagine del territorio delle Marche.
* Valenza culturale della manifestazione di rievocazione storica:
* Coinvolgimento dei media per contribuire a far conoscere l’offerta turistica regionale (elencare):
* Spese per la promozione dell’iniziativa al di fuori dell’area interessata all’evento: (elencare tipologia e voci e il totale)
* Breve relazione sull’evento :

**DICHIARA**

1. che il totale delle spese indicate nella presente richiesta non è comprensivo di quelle ritenute non ammissibili dai criteri per l’accesso ai contributi finanziari per l’attuazione di progetti di accoglienza turistica;
2. di non aver beneficiato di altri contributi da parte delle altre strutture della Regione, finalizzati ad ottenere interventi finanziari per il medesimo progetto, anche in virtù di leggi o regolamenti comunitari;
3. che la manifestazione di rievocazione storica oggetto della domanda è stata inserita dalla Regione Marche nel calendario regionale con Decreto n.\_\_\_\_\_\_\_\_del\_\_\_\_\_\_\_

------------------------------------------

**NB:** qualora si renda necessario, si potranno allegare (in file allegato PDF) in carta libera, ***eventuali*** altri documenti a corredo del progetto al fine di chiarire ulteriori aspetti e dettagli delle varie azioni programmate.

 Per ogni necessità è possibile contattare il referente istruttore - Regione Marche P.F. Turismo – Doriana Anselmi, e-mail: doriana.anselmi@regione.marche.it

Il sottoscritto,…………………………………….…………………………legale rappresentante

del ………….……………..……………………dichiara di aver letto il bando e di accettare tutte le condizioni ivi indicate, in particolare quelle relative al finanziamento dei progetti.

Dichiara inoltre di sollevare l’Amministrazione regionale da qualsiasi responsabilità in ordine e/o conseguente alla partecipazione al bando, che dovesse instaurarsi con e tra le parti per il mancato finanziamento dell’iniziativa.

Dichiara infine di essere consapevole che le spese sostenute per la partecipazione al bando non possono essere in alcun modo imputate alla Regione Marche .

**Cronoprogramma:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Data inizio della fase organizzativa del Progetto** | **Data di conclusione del Progetto.** |
| Fase di realizzazione e conclusione |  |  |

**Referente di progetto (persona da contattare in caso di chiarimenti e necessità):**

Nominativo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Telefono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail: *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 TIMBRO E FIRMA del Legale Rappresentante

1. …………………………………………

Ancona li …………………

1. con le modalità previste dall’art. 38 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445

  **NB:** Allega fotocopia del proprio documento di riconoscimento.