



**ASSOCIAZIONE FILOMATI**

P.zza P. Puricelli 11, 00149 Roma

**MODULO PER LA RICHIESTA DI APPROVAZIONE PROGETTO**

NOME: \_\_\_\_\_ COGNOME: \_\_\_\_\_  
NUMERO TESSERA: \_\_\_\_\_ GRADO: \_\_\_\_\_

TIPOLOGIA PROGETTO: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Rispondere si o no alle seguenti domande:**

**Il progetto prevede la partecipazione di soggetti non aderenti all'AF?** \_\_\_\_\_  
(In caso di risposta affermativa si prega di specificare le modalità di partecipazione allegandole alla presente richiesta)

**Il progetto prevede finanziamenti da parte di soggetti terzi?** \_\_\_\_\_  
(In caso di risposta affermativa si prega di fornire dei preventivi da allegare alla presente richiesta)

**Il progetto prevede rimborsi da parte dell'Associazione Filomati?** \_\_\_\_\_  
(In caso di risposta affermativa si prega di fornire dei preventivi da allegare alla presente richiesta)

**Il progetto prevede l'impiego di consulenti non aderenti all'AF?** \_\_\_\_\_  
(In caso di risposta affermativa si prega di specificare le modalità di partecipazione allegandole alla presente richiesta)

**Il progetto prevede l'impiego di risorse (eccetto finanziamenti) appartenenti a soggetti terzi?** \_\_\_\_\_  
(In caso di risposta affermativa si prega di specificare le modalità di impiego allegandole alla presente richiesta)

**Il progetto prevede il pagamento di una quota di partecipazione?** \_\_\_\_\_  
(In caso di risposta affermativa si prega di specificare tale/i quota/e da allegare alla presente richiesta)

ALLEGATI: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_\_ FIRMA DEL RICHIEDENTE: \_\_\_\_\_

Il richiedente risulta responsabile dell'attuazione del progetto e della sua riuscita, risulta responsabile della condotta di ogni singolo partecipante e nel caso di gravi inadempienze può richiederne l'esonero dal progetto tramite notifica al CD al quale spetta comunque la decisione ultima. Il Richiedente si impegna inoltre ad informare il CD dei progressi compiuti con la dovuta regolarità e a fornire informazioni allo stesso ogni qual volta il CD lo ritenga opportuno come disciplinato nel Regolamento Interno della AF stessa.

Parte riservata al Consiglio Direttivo. Non compilare.

IL CONIGLIO DIRETTIVO APPROVA IN DATA \_\_\_\_\_

CONCLUSIONI DEL DIRETTIVO: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

NUMERO ARCHIVIO: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

IL DIRETTIVO  
(Timbro e Firma)

\_\_\_\_\_