**ALLEGATO C**

**Bando OSO**

*Promosso da Fondazione Vodafone Italia*

**OSO – Ogni Sport Oltre**

***lo sport, un’opportunità per tutti***

ALLEGATO C

**Partenariato**

**Descrizione del Partenariato**

*Completare le seguenti schede per ciascuno dei Soggetti della Partnership (escluso il Soggetto Responsabile “Capofila”). Aggiungere altre schede qualora necessario.*

I campi evidenziati dall’asterisco “\*” sono obbligatori. Per quelli facoltativi, qualora la risposta non fosse disponibile, si prega di inserire NP (non presente/non disponibile).

**Composizione del Partenariato:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ruolo nel Partenariato** | Denominazione dell’Organizzazione | Firma del legale rappresentante |
| Capofila \* |  |  |
| Partner 1\* |  |  |
| Partner 2\* |  |  |
| Partner 3\* |  |  |
| *…* |  |  |

**Partner 1:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Denominazione dell'Organizzazione \*** |  |
| 1. **Nel caso di soggetto *non profit* selezionare la Forma giuridica dell'Organizzazione**   *(1 opzione)* | * + Società e Associazioni Sportive che non perseguono fini di lucro;   + Federazioni Sportive Paralimpiche (FSP);   + Federazioni Sportive Nazionali Paralimpiche (FSNP);   + Discipline Sportive Paralimpiche (DSP);   + Discipline Sportive Associate Paralimpiche (DSAP);   + Centri Avviamento Sport Paralimpico (CASP);   + Enti di promozione sportiva paralimpica;   + Organizzazioni di volontariato;   + Cooperative sociali o consorzi di cooperative sociali;   + Associazioni e Fondazioni;   + Imprese sociali, riconosciute e iscritte presso il registro delle imprese secondo la legge 155/2006 e la recente riforma del terzo settore |
| 1. **Anno di costituzione \*** | *(es. 2014)* |
| 1. **Codice Fiscale / Partita Iva \*** |  |
| 1. **Indirizzo sede legale \*** |  |
| 1. **Città \*** |  |
| 1. **CAP \*** | *(es. 20121)* |
| 1. **Regione \*** | * + Abruzzo   + Basilicata   + Calabria   + Campania   + Emilia-Romagna   + Friuli-Venezia Giulia   + Lazio   + Liguria   + Lombardia   + Marche   + Molise   + Piemonte   + Puglia   + Sardegna   + Sicilia   + Toscana   + Trentino-Alto Adige   + Umbria   + Valle d'Aosta   + Veneto |
| 1. **Provincia \***(sigla) | *(es. MI)* |
| 1. **Sito web dell'Organizzazione** |  |
| 1. **Nome e cognome legale rappresentante \*** |  |
| 1. **E-mail legale rappresentante \*** |  |
| 1. **Numero di telefono di contatto \*** |  |
| 1. **Breve descrizione dell'Organizzazione** \* | *Testo libero (max 800 caratteri)* |
| 1. **Precedenti esperienze di collaborazione con gli altri soggetti della partnership \*** | *Testo libero (max 800 caratteri)* |
| 1. **Precedenti esperienze in progetti simili** | *Testo libero (max 800 caratteri)* |
| 1. **Ruolo nel progetto \*** | *Testo libero (max 400 caratteri)* |
| 1. **Risorse umane impiegate nel progetto \*** | *Testo libero (max 400 caratteri)* |
| 1. **Risorse economiche impegnate nel progetto \*** | *Testo libero (max 400 caratteri)* |

**Partner 2:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Denominazione dell'Organizzazione \*** |  |
| 1. **Nel caso di soggetto *non profit* selezionare la Forma giuridica dell'Organizzazione**   *(1 opzione)* | * + Società e Associazioni Sportive che non perseguono fini di lucro;   + Federazioni Sportive Paralimpiche (FSP);   + Federazioni Sportive Nazionali Paralimpiche (FSNP);   + Discipline Sportive Paralimpiche (DSP);   + Discipline Sportive Associate Paralimpiche (DSAP);   + Centri Avviamento Sport Paralimpico (CASP);   + Enti di promozione sportiva paralimpica;   + Organizzazioni di volontariato;   + Cooperative sociali o consorzi di cooperative sociali;   + Associazioni e Fondazioni;   + Imprese sociali, riconosciute e iscritte presso il registro delle imprese secondo la legge 155/2006 e la recente riforma del terzo settore |
| 1. **Anno di costituzione \*** | *(es. 2014)* |
| 1. **Codice Fiscale / Partita Iva \*** |  |
| 1. **Indirizzo sede legale \*** |  |
| 1. **Città \*** |  |
| 1. **CAP \*** | *(es. 20121)* |
| 1. **Regione \*** | * + Abruzzo   + Basilicata   + Calabria   + Campania   + Emilia-Romagna   + Friuli-Venezia Giulia   + Lazio   + Liguria   + Lombardia   + Marche   + Molise   + Piemonte   + Puglia   + Sardegna   + Sicilia   + Toscana   + Trentino-Alto Adige   + Umbria   + Valle d'Aosta   + Veneto |
| 1. **Provincia \***(sigla) | *(es. MI)* |
| 1. **Sito web dell'Organizzazione** |  |
| 1. **Nome e cognome legale rappresentante \*** |  |
| 1. **E-mail legale rappresentante \*** |  |
| 1. **Numero di telefono di contatto \*** |  |
| 1. **Breve descrizione dell'Organizzazione** \* | *Testo libero (max 800 caratteri)* |
| 1. **Precedenti esperienze di collaborazione con gli altri soggetti della partnership \*** | *Testo libero (max 800 caratteri)* |
| 1. **Precedenti esperienze in progetti simili** | *Testo libero (max 800 caratteri)* |
| 1. **Ruolo nel progetto \*** | *Testo libero (max 400 caratteri)* |
| 1. **Risorse umane impiegate nel progetto \*** | *Testo libero (max 400 caratteri)* |
| 1. **Risorse economiche impegnate nel progetto \*** | *Testo libero (max 400 caratteri)* |