**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)* |