

**Avviso per la promozione di azioni positive volte a favorire il contrasto a  
situazioni di discriminazione etnico-razziale attraverso la cultura**

**Allegato B**

**Relazione esplicativa**

**1. Informazioni generali**

1.1 Titolo del progetto

\_\_\_\_\_

1.2 Durata del Progetto

Giorni: |\_\_|

1.3 Tipologia di intervento e natura del progetto

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

1.4 Sintesi del progetto (max 15 righe)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**2. Soggetti partecipanti**

2.1 Soggetto proponente

Denominazione: \_\_\_\_\_

Sede Legale/Indirizzo: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Rappresentante Legale: \_\_\_\_\_

Referente: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ Indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_

2.2 Altri soggetti attuatori di cui al punto 7 dell'Avviso (specificare la natura, il titolo e le caratteristiche del partenariato)

Denominazione/ Ragione Sociale \_\_\_\_\_

Sede Legale: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ Partita IVA. \_\_\_\_\_

Rappresentante Legale: \_\_\_\_\_

Referente: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ Indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_

*(da ripetersi per ciascun soggetto attuatore)*

2.3 Ulteriori soggetti co-finanziatori

Denominazione/ Ragione Sociale \_\_\_\_\_

Sede Legale: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_

Rappresentante Legale: \_\_\_\_\_

Referente: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ Indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_

2.4 Attività già svolte dal soggetto proponente e dai partner attuatori nel settore specifico (max: 20 righe - è possibile allegare relativa documentazione)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**3. Descrizione del Progetto**

3.1 Obiettivi generali e specifici del progetto (max: 15 righe)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3.2 Analisi fabbisogno territoriale (max: 15 righe)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3.3 Programma delle attività articolato in fasi operative (max: 15 righe)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3.4 Descrizione delle modalità di verifica dei risultati (max: 15 righe)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firma del Legale Rappresentante  
(allegare copia di un documento di riconoscimento)