



Spettabile

**Fondazione Cassa di Risparmio di  
Fermo**

PEC: [fondazionecrf@pcert.postecert.it](mailto:fondazionecrf@pcert.postecert.it)

## **Richiesta di partecipazione Bando “MARCHE DA IMPARARE”**

**Anno Scolastico 2026/2027**

### **Modulo per richiesta di contributo liberale**

**Informazioni Scuola richiedente:**

Istituto scolastico: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_ Codice fiscale ISC: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ Pec: \_\_\_\_\_

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

**Dirigente scolastico:**

Signora/e \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**Programma visite didattiche:**

| N°<br>PROG<br>RESSI<br>VO | PLESSO<br>SCOLASTICO | DESTINAZIONE | KM | CLASSE<br>/SEZIONE | N°<br>STUDENTI | DATA<br>PREVISTA | PREVISIONE<br>SPESE TRASPORTO<br><br>(1) | CONTRIBUTO DELLA<br>FONDAZIONE<br><br>RICHIESTO<br><br>(2) |
|---------------------------|----------------------|--------------|----|--------------------|----------------|------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
|                           |                      |              |    |                    |                |                  |                                          |                                                            |
|                           |                      |              |    |                    |                |                  |                                          |                                                            |
|                           |                      |              |    |                    |                |                  |                                          |                                                            |
|                           |                      |              |    |                    |                |                  |                                          |                                                            |
|                           |                      |              |    |                    |                |                  |                                          |                                                            |
|                           |                      |              |    |                    |                |                  |                                          |                                                            |
|                           |                      |              |    |                    |                |                  |                                          |                                                            |
|                           |                      |              |    |                    |                |                  |                                          |                                                            |
|                           |                      |              |    |                    |                |                  |                                          |                                                            |
|                           |                      |              |    |                    |                |                  |                                          |                                                            |
| <b><u>TOTALE</u></b>      |                      |              |    |                    |                |                  |                                          | <b>(3)</b>                                                 |

(3) Totale richiesto alla Fondazione non superiore ad Euro 10.000,00

### Quadro finanziario del programma delle visite didattiche

*(se gli spazi non sono sufficienti allegare scheda)*

|                                                                                                            |   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| <b>COSTO COMPLESSIVO DEL PROGRAMMA</b><br><br>Pari al totale colonna (1)                                   | € |
| Importo finanziato con <b>mezzi propri o soggetti terzi</b><br><br>Pari al totale colonna (1) – totale (2) | € |
|                                                                                                            |   |

|                                                                          |   |
|--------------------------------------------------------------------------|---|
| Importo richiesto alla <b>Fondazione Cassa di Risparmio di Fermo</b> (3) | € |
| Pari al totale colonna (2)                                               |   |

Con la presente:

- si dichiara di aver preso visione del Bando “MARCHE DA IMPARARE”, accettandone integralmente le disposizioni;
- si dichiara di aver preso visione dell’informativa sul trattamento dei dati personali di cui all’art. 13 Regolamento CE 27/04/2016 n. 679 in materia di protezione dei dati personali “GDPR”;
- si dichiara che la richiesta presentata non ha, neppure indirettamente, scopi di lucro;
- si accetta che il materiale fornito a corredo della richiesta non verrà restituito.

Data \_\_\_\_\_

Firma del Dirigente Scolastico

\_\_\_\_\_