

LETTERA PRESENTAZIONE DOMANDA INCENTIVI TURISMO SCOLASTICO

Su carta intestata del soggetto richiedente

C.F.: _____

Al Direttore dell'Ente Parco Nazionale della Sila
Via Nazionale, s.n.c.
87055 LORICA DI SAN GIOVANNI IN FIORE (CS)

Via pec: parcosila@pec.it

Oggetto: CUP C19I25001130002. Progetto "Ama vivi e proteggi il tuo Parco" finalizzato ad aumentare la conoscenza del territorio del Parco e favorire un turismo eco-responsabile. Iniziativa finanziata con fondi concessi dalla Regione Calabria -

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____, prov. _____, in qualità di _____ dell'Istituto d'Istruzione _____, con sede in _____ alla via _____ in riferimento al disciplinare in oggetto, chiede, un contributo di €. _____ (_____,___), per n. _____ partecipanti al viaggio.

A tal fine si allega la seguente documentazione:

1. formulario debitamente compilato;
2. descrizione dettagliata del programma di viaggio;
3. preventivi delle spese previste per i servizi da utilizzare.

Timbro e firma

FORMULARIO PRESENTAZIONE DOMANDA INCENTIVI TURISMO SCOLASTICO

Denominazione Istituto d'Istruzione

Dati soggetto richiedente:

CF./P.IVA _____

Indirizzo: _____ Città _____

PROV. (____) CAP _____ Telefono: _____

Per gli Istituti Scolastici privati legalmente riconosciuti o equiparati (riferimento normativo del soggetto richiedente)

Dati del Referente dell'organizzazione del viaggio

Nome _____ Cognome _____

Indicazione della durata del viaggio (periodo - n. giorni - n. pernottamenti)

Data svolgimento viaggio
per viaggi di una giornata

Indicazione del Comune
del Parco Nazionale della Sila dove è ubicata la struttura prescelta

Numero di partecipanti

Dati della Guida/e Ufficiale/i
del Parco utilizzata

Nome _____ Cognome _____

• • • •

Indicazione dei servizi da utilizzare (**allegare preventivi**):

Servizi	Costi
Struttura ricettiva (solo per soggiorni con pernottamento)	
Guida/e*	
Mezzo di Trasporto	
Costo totale del viaggio	

*Servizio di accompagnamento svolto da Guide Ufficiali del Parco Nazionale Sila provviste di regolare copertura assicurativa

DATA _____

Firma e timbro del legale rappresentante

PROGRAMMA DEL VIAGGIO

Dati Istituto Scolastico		
Denominazione		
Sede		
N. partecipanti	N. pernottamenti	Viaggio dal al

GIORNO:

GIORNO:

GIORNO:

GIORNO:

GIORNO:

DATA _____

Firma e timbro del legale rappresentante
