

TITOLO

Allegato B

CARTA INTESTATA DELL'ENTE/ASSOCIAZIONE

PIANO FINANZIARIO

1. Dati generali

Durata della proposta Inizio _____ Fine_____.	Finanziamento richiesto € _____.
.Responsabile della proposta Nome e cognome:_____ Ente/associazione di appartenenza:_____ Carica, funzione:_____ Recapito telefonico:_____ E-mail:_____	

1. Cronoprogramma delle attività *(Per ogni attività specificare il nome e la durata colorando i box dei mesi corrispondenti)*

ATTIVITA'	MESE					
	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU

2. Piano finanziario

COSTI DIRETTI: ATTIVITA'/TIPOLOGIA DI COSTI	PROFESSIONISTA/ASSOCIAZ IONE/ALTRO	Descrizione Costi	Importo €

AGGIUNGERE ALTRE RIGHE SE NECESSARIO

firma del Legale rappresentante*
.....
.....