MINISTERO DEL TURISMO
REPUBBLICA ITALIANA

REGIONE LIGURIA

Direzione Generale Turismo Marketing Territoriale e Sistemi Informativi - Settore Politiche Turistiche

NATALE IN LIGURIA - AVVISO PER LA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE finalizzata alla selezione degli interventi da finanziare con il Fondo Unico Nazionale del Turismo di parte corrente 2025

IMPORTANTE: la compilazione di tutti i campi è OBBLIGATORIA.

SCHEDA INTERVENTO		
1	***DENOMINAZIONE INTERVENTO**	
2	*SOGGETTO ATTUATORE (*DENOMINAZIONE E CODICE FISCALE)*	COMUNE DI .....
3	*DESCRIZIONE SINTETICA DELL'INTERVENTO E MODALITÀ PREVISTE PER LA SUA ATTUAZIONE *(LA DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO DEVE CONTENERE, IN MODO RIASSUNTIVO, GLI ELEMENTI INDICATI NELLA RELAZIONE DETTAGLIATA DELL'INTERVENTO)*	
4	*CUP ASSEGNATO ALL'INTERVENTO *(L'INDICAZIONE DEL CUP COSTITUISCE ELEMENTO ESSENZIALE, SENZA IL QUALE L'INTERVENTO NON SARÀ AMMESSO ALLA VALUTAZIONE)*	
5	*LOCALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO	
6	*RISULTATI ATTESI	
7	*TARGET *(INDICARE IL TARGET DI BENEFICIARI DA RAGGIUNGERE)*	
8	*ATTO GIURIDICAMENTE VINCOLANTE ATTESTANTE IL COFINANZIAMENTO (INDICARE GLI ESTREMI DELL'ATTO CHE SARÀ ALLEGATO ALL'ISTANZA)*	
IMPORTI		
9	*IMPORTO DEL COSTO COMPLESSIVO DELL'INTERVENTO	
10	*IMPORTO DEL CONTRIBUTO RICHIESTO A VALERE SULLE RISORSE FUNT	
11	*IMPORTO DEL COFINANZIAMENTO *(PARI ALMENO AL 50% DEL COSTO TOTALE DELL'INTERVENTO)*	

12	*FONTE DI COPERTURA DEL COFINANZIAMENTO DELL'INTERVENTO	
CRONOPROGRAMMA *(PROSPETTO DA ALLEGARE)*		
13	*DATA PREVISTA DI AVVIO DELL'INTERVENTO	
14	*DATA PREVISTA DI CONCLUSIONE DELL'INTERVENTO	

DATI BANCARI		
15	*CONTO TESORERIA A CUI TRASFERIRE LE RISORSE IN CASO DI ASSEGNAZIONE DEL CONTRIBUTO	
16	*REFERENTE PER IL PROGETTO (NOME, COGNOME, RUOLO, RECAPITO TELEFONICO E INDIRIZZO E-MAIL DI CONTATTO)	