



UNIONE
EUROPEA



MINISTERO
DELL'INTERNO

Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2014-2020

**ALLEGATO 1 B
SCHEMA ANAGRAFICA PARTNER**

FAC-SIMILE

Scheda Anagrafica del Partner

Dati del Partner	
Denominazione (*)	
Natura giuridica (*)	
Tipo di soggetto (*)	
Codice Fiscale (*)	
Partita IVA	
Sito web	
Sede legale*	
Via e numero civico	
Città	
CAP	
Regione	
Provincia	
Stato	
Sottoscrittore del Modello A1 (rappresentante legale o soggetto delegato) (**)	
Cognome	
Nome	
Codice Fiscale	
Luogo di nascita	
Data di nascita	
Qualifica	
Tipo Documento	
Numero documento:	
Documento rilasciato da:	
Data di rilascio documento:	
Data di scadenza documento:	
Referente per la proposta	
Cognome	
Nome	
Codice fiscale	
Ufficio di appartenenza	
Via e numero civico	
Città	
CAP	
Regione	
Provincia	
Stato	
Telefono	
Fax	
E-mail	

(*) **Campi obbligatori**

(**) **Soggetto dotato di poteri di rappresentanza del Partner di progetto. Le generalità indicate in questa sezione saranno automaticamente riportate nel campo anagrafico del Modello A1. Il Soggetto che rilascia la dichiarazione deve essere il medesimo che firma digitalmente il Modello A1**