

Richiesta di contributo – Mobilità aziendale

Versione 12.22

Procedura

Il presente formulario, debitamente compilato e firmato dal responsabile del progetto per l'Ente promotore, va inoltrato per posta elettronica al seguente indirizzo: dt-sm@ti.ch

1. Ente promotore

Nome

Ragione sociale

Indirizzo

CAP / Luogo

Responsabile del progetto

E-mail

Telefono

Il richiedente è contribuente IVA?
(per i Comuni fa stato il settore d'attività)

Sì No

2. Richiesta per

contributo per singola azienda

contributo per comparto aziendale No° di aziende coinvolte _____

(Allegare copia dell'accordo fra le aziende coinvolte in caso di richiesta contributo per comparto aziendale)

3. Consulente di mobilità aziendale (operatore)

Nome e Cognome

Azienda

Indirizzo

CAP / Luogo

E-mail

Telefono

4. Aziende e Comuni coinvolti

Nome e indirizzo	Numero di addetti
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
Totale addetti coinvolti

5. Breve descrizione e obiettivi del progetto

Numero di posteggi esistenti
Numero di viaggi in automobile che si prevede non vengano più effettuati (stima)
Numero di posteggi che vengono eventualmente eliminati (stima)
Altre informazioni:	

6. Misure proposte, costi e tempistiche

Descrizione della misura e tempistiche di realizzazione	Costo (CHF)	Tempistiche (da – a)
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
Costo totale di progetto (IVA inclusa)

7. Eventuali partner di progetto

Nome e indirizzo	Ragione sociale
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

8. Osservazioni

Luogo e data

.....

Firma del responsabile di progetto

.....

Allegati

- Offerta/preventivo
- Piano di mobilità aziendale
- Accordo fra le aziende del comparto aziendale