

DOMANDA PER L'ISCRIZIONE AL REGISTRO COMUNALE DEL VOLONTARIATO PER ASSOCIAZIONI

All'Amministrazione Comunale
di ALPIGNANO
Viale Vittoria n. 14
10091 Alpignano

Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____ il _____ e residente in
_____ Via _____ n. _____
in qualità di legale rappresentante dell'associazione (esatta denominazione ed eventuale
acronimo) _____

avente sede in _____ via _____

Nelle more dell'operatività del Registro Unico nazionale del Terzo Settore, istituito ai sensi del D.
Lgs. 117/2017

DICHIARA che la stessa sia iscritta nel registro delle associazioni di promozione sociale ai sensi
della L.R. 2006 n. 34.

A tal fine allega alla presente istanza:

1. copia dell'atto costitutivo e dello statuto aventi data certa;
2. elenco nominativo delle persone che ricoprono cariche associative;
3. relazione dettagliata sull'attività svolta;
4. documentazione dell'organo centrale competente che attesti l'autonomia della sezione stessa
nell'ambito dell'organizzazione regionale o statuto nazionale che dichiari tale autonomia (solo per
le sezioni locali di associazioni nazionali).

Valendosi delle disposizioni di cui all'art. 47 del DPR 28.12.2000, n. 445 e consapevole delle
sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate
dall'art. 76 dello stesso DPR n. 45/2000, sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA inoltre quanto segue:

- che l'associazione _____ (per esteso compreso eventuale acronimo) Codice F i s c
a l e : _____ ha sede legale in _____ Cap.
_____ Prov. _____ via _____ Tel. _____ E-mail _____ Fax _____

-che l'associazione è stata formalmente costituita il

-che l'associazione è attiva dal (anno).....

-che ha la seguente natura giuridica:

- associazione con personalità giuridica
- associazione senza personalità giuridica

-che ha la seguente forma di costituzione:

- associazione costituita con scrittura privata
- associazione costituita con scrittura privata registrata
- associazione costituita con atto notarile
- sezione locale di associazione nazionale

(specificare quale)

-che per fini istituzionali gestisce le seguenti strutture (numero e tipologia)

-che svolge le seguenti attività: _____

- che il totale degli aderenti è:

- persone fisiche n. _____
- enti privati n. _____
- enti pubblici n. _____

- che il totale degli aderenti che svolgono attività effettiva è n. _____
- che il totale dei lavoratori dipendenti è n. _____
- che il totale dei lavoratori autonomi è n. _____

Attesta infine, sotto la propria responsabilità, che tutto quanto dichiarato corrisponde al vero e che la norma statutaria allegata è quella vigente.

Per eventuali comunicazioni, potrà essere contattato/a (indicare nominativo e recapito telefonico di un/una referente):

Cognome e nome

Via n. Comune

Telefono E-mail

CHIEDE

l'iscrizione al registro del volontariato Associazionistico istituito presso il Comune di Alpignano. A tal fine dichiara di voler collaborare con l'Amministrazione Comunale in modo spontaneo e gratuito nel seguente ambito:

- sociale e socio-sanitario
- diritti civili, solidarietà internazionale e pace;
- economia e lavoro;
- educazione e formazione;
- sport;
- cultura;
- territorio, tutela ambientale e protezione civile;
- tempo libero.

e con le seguenti disponibilità di tempo: _____

CHIEDE

inoltre, che le comunicazioni pervengano al seguente indirizzo:

SI IMPEGNA

a far pervenire ulteriori informazioni, utili ai fini dell'iscrizione, se richieste dall'Amministrazione Comunale.

DICHIARA

di autorizzare il trattamento dei dati ai sensi dell'art 13 del Regolamento europeo n. 679/2016.

di dare il consenso

negare il consenso

al trattamento dei dati dell'Associazione per tutte le COMUNICAZIONI collegate all'attività dell'Area che si rendessero necessarie nei confronti dell'Associazione medesima.

di dare il consenso negare il consenso al trattamento dei soli dati compilati all'interno della tabella sottostante per la loro PUBBLICAZIONE sul sito internet del Comune di Denominazione Associazione :

Indirizzo

tel. Cell _____ Fax

E-mail

Sito web

Pagina Facebook
Presidente Altro referente
Sintesi dello scopo dell'associazione

Data _____

Firma del Legale Rappresentante

Timbro associazione _____