

	Amministrazione destinataria Città di Clusone Ufficio destinatario Ufficio segreteria e affari generali	
---	--	--

Domanda di iscrizione all'albo comunale delle associazioni

Il sottoscritto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
in qualità di <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i>											
Ruolo											
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia					
Sede legale											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Codice Fiscale					Partita IVA						
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio					Provincia	Numero iscrizione					

CHIEDE

l'iscrizione all'albo comunale delle associazioni istituito presso il comune di cluson nel seguente settore di attività:

<input type="radio"/>	Edcativa
<input type="radio"/>	Culturale
<input type="radio"/>	Ricreative e sportive
<input type="radio"/>	Sociale assistenziale
<input type="radio"/>	Turistica
<input type="radio"/>	Tutela ambientale

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

che l'associazione

- è iscritta al registro del volontariato

Numero di iscrizione	Data di iscrizione

- ha provveduto ad assicurare i propri aderenti giusta polizza assicurativa

Data di stipula	Compagnia assicurativa

- opera nell'ambito comunale da almeno 12 mesi

Data di inizio attività

- è costituita da

Numero di soci

- ha preso visione del regolamento approvato con deliberazione consiliare 21/06/2016, n. 19

DICHIARA INOLTRE

- che il soggetto incaricato ad intrattenere i rapporti con l'amministrazione comunale in propria vece è

Cognome	Nome	Numero di cellulare

- che l'associazione è iscritta anche al seguente albo

Denominazione albo	Data di iscrizione

- di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Comune di Clusone, eventuali variazioni intervenute successivamente al deposito degli atti richiesti per la prima iscrizione nel rispetto di quanto previsto nel predetto regolamento

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

<input checked="" type="checkbox"/>	materiale informativo relativo all'associazione
<input checked="" type="checkbox"/>	organigramma dell'associazione
<input checked="" type="checkbox"/>	copia dell'atto costitutivo e statuto registrati
<input type="checkbox"/>	copia del documento di identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Clusone		
Luogo	Data	Il dichiarante