

	Amministrazione destinataria Comune di Imperia Ufficio destinatario Ufficio protocollo	
--	---	--

Domanda di iscrizione al Tavolo di Coordinamento solidale

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					

CHIEDE

l'iscrizione al Tavolo di Coordinamento Solidale.

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

- di svolgere nel rispetto delle finalità previste dalla legislazione nazionale e regionale vigente, la propria attività
- di non avere scopo di lucro
- di aver preso visione del regolamento approvato con atto deliberativo n. 362 del 27.11.2020 ed accetta tutte le disposizioni in esso contenuto
- di operare nell'ambito comunale da almeno 12 mesi e precisamente dal

Data	

DICHIARA ALTRESÌ

che l'Associazione è Iscritta anche al seguente Albo

Albo	Data iscrizione

NOMINA

a partecipare alle sedute del tavolo di Coordinamento Solidale

in qualità di titolare			
Cognome		Nome	Codice Fiscale
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

e in caso di sua assenza			
Cognome		Nome	Codice Fiscale
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

SI IMPEGNA

a comunicare tempestivamente ogni variazione in merito a quanto dichiarato all'atto della presente iscrizione, nel rispetto di quanto previsto nel predetto regolamento

DICHIARA INOLTRE

- che nei propri confronti non sono state applicate con provvedimento definitivo una delle misure di prevenzione previste dal libro I, titoli I, capo II del Decreto Legislativo 06/09/2011 n. 159 ("*Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia*")
- di non aver riportato condanne penali ostantive allo svolgimento dell'attività e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale
- di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei lavoratori
- di aver preso visione del Regolamento comunale accettandone tutte le clausole previste
- che l'associazione possiede un codice etico di comportamento
- che l'associazione non ha finalità di lucro, come espressamente indicato nell'atto costitutivo o statuto
- che l'associazione ha stipulato apposita polizza assicurativa a copertura delle proprie attività

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

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

<input checked="" type="checkbox"/>	copia dell'atto costitutivo e statuto registrati
<input type="checkbox"/>	copia dell'ultimo bilancio amministrativo approvato <i>(da non allegare si tratta di un'associazione appena costituita)</i>
<input type="checkbox"/>	materiale informativo o quant'altro ritenuto utile a descrivere l'associazione e le attività svolte
<input checked="" type="checkbox"/>	organigramma con indicazione del referente organizzativo o referente amministrativo
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'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.
--------------------------	--

Imperia		
Luogo	Data	Il dichiarante