AL SEGRETARIO GENERALE

DEL COMUNE DI POMARANCE

Il/la sottoscritto/a…………………………………………………………………………………..,

nato/a a………………… il ………………………. e residente a ……………………………. in via………………………………, tel……………………, mail…………………………………….

in qualità di legale rappresentante dell’associazione di volontariato denominata………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………., con sede in………………………………………………………………………………………………… via…………………………………………………………………..

**CHIEDE**

la vidimazione del registro dei soci volontari attivi aderenti alla predetta associazione, ai sensi e per gli effetti del Decreto del Ministro dell’Industria e dell’Artigianato del 14 febbraio 1992 pubblicato sulla G.U. n. 44 del 22 febbraio 1992, così come modificato dal D.M. 16 novembre 1992, pubblicato sulla G.U. n.285 del 3 dicembre 1992 e a tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace (art.76 del DPR 445/2000 e art. 489 c.p.),

* Eventuali ragioni di urgenza per la bollatura……………………………………………………

**DICHIARA CHE**

ai sensi dell’art. 46 del DPR 445/2000 che l’associazione di volontariato denominata…………………………………………………………………………………………

* è iscritta al Registro delle Associazioni di volontariato regionale/provinciale di cui all’art. 6 della Legge 266/91 e all’art.5 della L.R. 1/2008 con decreto:

n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Iscrizione n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* ha in corso la procedura di iscrizione nel registro regionale del volontariato, cui la presente richiesta di vidimazione è preordinata.

Pomarance,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (luogo e data)

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| ***Parte riservata all’Ufficio:***Riconoscimento mediante documento:Tipo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Rilasciato da\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Pomarance,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il Funzionario incaricato (luogo e data) |

N.B.

Ai sensi dell’art.38 del D.P.R. del 28.12.2000, n. 445 la dichiarazione è sottoscritta dall’interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata all’ufficio competente, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore. E’ ammessa la presentazione anche via fax n. 0588/65470, per via telematica all’indirizzo di posta elettronica: comune.pomarance@postacert.toscana.it o a mezzo posta.

**------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

|  |
| --- |
| Dichiaro di aver ricevuto in data odierna, opportunamente vidimato e firmato il Registro sopra descritto.Pomarance,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |