



Amministrazione destinataria
Comune di Amalfi

Ufficio destinatario
Scuola e politiche sociali

Domanda di iscrizione o rinnovo all'albo comunale delle associazioni

*Ai sensi del Regolamento comunale approvato con Deliberazione del Consiglio Comunale
29/04/2013, n. 8*

Il sottoscritto					
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Residenza					
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico	CAP
Telefono fisso	Telefono cellulare	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	CAP
Codice Fiscale			Partita IVA		
Telefono		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata	
<input type="checkbox"/> indirizzo a cui deve pervenire la posta per l'associazione <i>(nel caso in cui il recapito postale differisca da quello della sede dell'associazione)</i>					
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico	CAP
Telefono fisso	Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata	

CHIEDE

<input type="checkbox"/>	l'iscrizione all'albo comunale delle forme associative
<input type="checkbox"/>	la conferma d'iscrizione all'albo comunale delle forme associative

Valendosi della facoltà prevista 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 la forma associativa (associazione, comitato, gruppo)

<input type="checkbox"/>	opera nel Comune di Amalfi
<input type="checkbox"/>	non ha fini di lucro
<input type="checkbox"/>	ha stabilito la gratuità delle cariche sociali
<input type="checkbox"/>	prevede l'elezione delle cariche sociali e dei propri organi rappresentativi in modo democratico
<input type="checkbox"/>	dispone di una sede
<input type="checkbox"/>	autonoma
<input type="checkbox"/>	condivisa
<input type="checkbox"/>	è dotata di statuto o atto costitutivo o accordo associativo non in contrasto con i principi sanciti dall'articolo 18 della Costituzione
<input type="checkbox"/>	è iscritta all'albo regionale

che la forma associativa esercita la propria attività nei seguenti settori

<input type="checkbox"/>	attività economiche
<input type="checkbox"/>	attività culturali, istruzione, educazione, formazione all'arte
<input type="checkbox"/>	sport
<input type="checkbox"/>	iscritta o affiliata a federazione sportiva nazionale afferente o riconosciuta dal CONI, pertanto allega copia dell'iscrizione o affiliazione a federazione sportiva nazionale afferente o riconosciuta dal CONI
<input type="checkbox"/>	non iscritta o affiliata a federazioni sportive nazionali
<input type="checkbox"/>	spettacolo, folclore, tempo libero
<input type="checkbox"/>	politiche sociali e del volontariato
<input type="checkbox"/>	tutela del territorio, del patrimonio artistico e dell'ambiente
<input type="checkbox"/>	giovani
<input type="checkbox"/>	anziani
<input type="checkbox"/>	impegno civico e di tutela e promozione dei diritti dei cittadini
<input type="checkbox"/>	altro (specificare)

che la forma associativa è stata costituita

Anno di costituzione	Anno di inizio attività
Forma costruttiva	
<input type="checkbox"/>	associazione costituita con scrittura privata
<input type="checkbox"/>	associazione costituita con scrittura privata registrata
<input type="checkbox"/>	associazione costituita con atto notarile
<input type="checkbox"/>	sezione locale di associazione nazionale, (specificare)
<input type="checkbox"/>	altro (specificare)

Per eventuali comunicazioni, l'associazione potrà essere contattata tramite un nominativo referente. Questi soggetti saranno destinatari di comunicazioni nel caso di iniziative nell'ambito del settore d'interesse manifestato, per la possibile costituzione di consulte o gruppi di lavoro tematici.

<input type="checkbox"/> primo referente				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita	
Residenza		Cittadinanza		
Provincia	Comune		Indirizzo	
			Civico	CAP
Telefono fisso		Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria	
			Posta elettronica certificata	

<input type="checkbox"/> secondo referente				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita	
Residenza		Cittadinanza		
Provincia	Comune		Indirizzo	
			Civico	CAP
Telefono fisso		Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria	
			Posta elettronica certificata	

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati	
<i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>	
<input type="checkbox"/>	copia dell'iscrizione o affiliazione a federazione sportiva nazionale afferente o riconosciuta dal CONI
<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	
<i>(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)</i>	
<input type="checkbox"/>	dichiaro 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 dell'istanza.

Amalfi		
Luogo	Data	Il dichiarante