



Amministrazione destinataria

Comune di Cirié

Ufficio destinatario

Ufficio protocollo



## Domanda di vidimazione del registro dei volontari per gli enti del terzo settore

### Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

Ruolo									
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia			
Sede legale	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Codice Fiscale				Partita IVA					
Telefono		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio					Provincia		Numero Iscrizione		

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

--

### CHIEDE

la vidimazione del registro degli aderenti al predetto ente che prestano attività di volontariato

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

in merito al registro regionale del volontariato, ai sensi dell' art.6 della Legge 11/08/1991, n. 266 e ai sensi dell'art. 5 della Legge Regionale 30/01/2008, n. 1

di essere iscritto

di avere in corso la procedura di iscrizione nel registro regionale del volontariato, dove la presente domanda di vidimazione è preordinata

### DICHIARA INOLTRE

di essere un delegato, pertanto comunica i dati del soggetto rappresentato

Cognome del soggetto rappresentato		Nome del soggetto rappresentato		Codice Fiscale del soggetto rappresentato	
Data di nascita		Sesso (M/F)	Cittadinanza		Luogo di nascita

i dati dell'organizzazione di volontariato

Nome dell'organizzazione di volontariato								
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP

Eventuali annotazioni

### Elenco degli allegati

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

copia dell'atto costitutivo e statuto registrati

pagamento dell'imposta di bollo

copia del documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*

altri allegati

### 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)*

dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Cirié

Luogo

Data

Il dichiarante