

**Al Comune di Figline e Incisa Valdarno
Piazza del Municipio, 5
50063 FIGLINE E INCISA VALDARNO (FI)**

Oggetto: Domanda di registrazione all'Albo comunale delle Associazioni.

La/Il sottoscritta/o _____ nata/o a _____
Prov. _____, il _____, residente in _____
C.A.P. _____, via/piazza _____
n° _____, Legale Rappresentante dell'Associazione denominata (denominazione estesa ed
eventuale acronimo) _____
con sede legale nel Comune di _____ Prov. _____
c/o _____ via/piazza _____ n° _____
Località _____ C.A.P. _____
tel _____ / _____, fax _____ / _____

con sede operativa (se diversa da quella legale) nel Comune di _____
Prov. _____ c/o _____ via/piazza _____ n° _____
Località _____ C.A.P. _____
tel _____ / _____, fax _____ / _____

Codice Fiscale dell'Associazione _____
e-mail dell'Associazione _____
P.E.C. dell'Associazione _____
sito internet _____

CHIEDE

la registrazione all'Albo comunale delle Associazioni e a tale fine, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA CHE:

1. che l'Associazione è stata costituita in data (da almeno un anno) _____ nel Comune di _____
Prov. _____;

2. che l'Associazione è dotata di Statuto (con data ufficialmente accertabile), approvato con le modalità previste dalla legge, che le conferisce autonomia giuridica, amministrativa e patrimoniale;

3. che l'Atto Costitutivo dell'Associazione è stato vidimato in data _____ dall'Ufficio del Registro/Agenzia delle Entrate di _____;

4. che l'Associazione aderisce alla seguente Federazione/Coordinamento/Ente Nazionale o Regionale _____ con Sede a _____ in via/piazza _____;

5. che l'Organizzazione svolge attività di volontariato attivo e diretto, rivolto alla generalità della popolazione, con esclusive finalità di solidarietà, nei seguenti SETTORI (**barrare una casella**):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> SANITARIO | <input type="checkbox"/> SOCIALE |
| <input type="checkbox"/> CULTURALE | <input type="checkbox"/> AMBIENTALE |
| <input type="checkbox"/> SOCIO-SANITARIO | <input type="checkbox"/> PROTEZIONE CIVILE |
| <input type="checkbox"/> TUTELA E PROMOZIONE DEI DIRITTI | <input type="checkbox"/> VOLONTARIATO INTERNAZIONALE |

Svolgendo le seguenti ATTIVITÀ inerenti il settore sopra selezionati (**barrare una o più caselle**):

SANITARIO:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> AMBULATORI | <input type="checkbox"/> ASSISTENZA OSPEDALIERA |
| <input type="checkbox"/> DONAZIONE DI ORGANI | <input type="checkbox"/> DONAZIONE SANGUE |
| <input type="checkbox"/> INFORMAZIONE E PREVENZIONE SANITARIA | |
| <input type="checkbox"/> PRONTO SOCCORSO | |
| <input type="checkbox"/> ALTRO (descrizione) _____ | |

SOCIALE:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ADOZIONE-AFFIDO | <input type="checkbox"/> ANZIANI |
| <input type="checkbox"/> ASSISTENZA DOMICILIARE | <input type="checkbox"/> ASSISTENZA FAMIGLIE |
| <input type="checkbox"/> ATTIVITÀ RICREATIVE DI CARATTERE SOCIALE | |
| <input type="checkbox"/> ATTIVITÀ SPORTIVE DI CARATTERE SOCIALE | |
| <input type="checkbox"/> DETENUTI-EX DETENUTI | <input type="checkbox"/> DONNE |
| <input type="checkbox"/> HANDICAP | <input type="checkbox"/> IMMIGRATI-PROFUGHI |
| <input type="checkbox"/> MINORI-GIOVANI | <input type="checkbox"/> SENZA FISSA DIMORA |
| <input type="checkbox"/> TRASPORTO DEFUNTI | |
| <input type="checkbox"/> ALTRO (descrizione) _____ | |

CULTURALE:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ARCHEOLOGIA | <input type="checkbox"/> ARTE, MUSICA, TEATRO, CINEMA |
| <input type="checkbox"/> BIBLIOTECHE ED ARCHIVI | <input type="checkbox"/> EDUCAZIONE-PROMOZ. CULTURALE |
| <input type="checkbox"/> MONUMENTI | <input type="checkbox"/> MUSEI |
| <input type="checkbox"/> RICERCA E DOCUMENTAZIONE | <input type="checkbox"/> TRADIZIONE E FOLKLORE |
| <input type="checkbox"/> ALTRO (descrizione) _____ | |

AMBIENTALE:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> EDUCAZIONE AMBIENTALE | <input type="checkbox"/> PROTEZIONE ANIMALI |
| <input type="checkbox"/> SALVAGUARDIA E RECUPERO AMBIENTALE | |
| <input type="checkbox"/> ALTRO (descrizione) _____ | |

SOCIO-SANITARIO:

- ALCOLISMO PATOLOGIE VARIE
 SALUTE MENTALE SIEROPOSITIVI-AIDS
 TOSSICODIPENDENZE
 ALTRO (descrizione) _____

PROTEZIONE CIVILE:

- ANTINCENDIO
 COMUNICAZIONE E SERVIZI TECNICO-LOGISTICI
 INTERVENTI EMERGENZA E CALAMITÀ
 ALTRO (descrizione) _____

TUTELA E PROMOZIONE DEI DIRITTI:

- CITTADINANZA ATTIVA RACCOLTA FONDI
 SERVIZI AL VOLONTARIATO TUTELA E DIRITTI DEI CONSUMATORI
 ALTRO (descrizione) _____

VOLONTARIATO INTERNAZIONALE:

- COOPERAZIONE ALLO SVILUPPO SCAMBIO VOLONTARI
 SOLIDARIETA' INTERNAZIONALE
 ALTRO (descrizione) _____

5. Gli attuali titolari di cariche sociali sono i seguenti:

• CONSIGLIO/ORGANO DIRETTIVO:

- Presidente/Rappresentante Legale _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____
atto deliberativo di mandato n. _____ del _____

- Vicepresidente _____

nato a _____ prov. _____ il _____
atto deliberativo di mandato n. _____ del _____

- Segretario _____

nato a _____ prov. _____ il _____
atto deliberativo di mandato n. _____ del _____

- Tesoriere _____

nato a _____ prov. _____ il _____
atto deliberativo di mandato n. _____ del _____

- Consiglieri:

nome _____ cognome _____

nato a _____ prov. _____ il _____
atto deliberativo di mandato n. _____ del _____

nome _____ cognome _____

nato a _____ prov. _____ il _____
atto deliberativo di mandato n. _____ del _____

nome _____ cognome _____

nato a _____ prov. _____ il _____

atto deliberativo di mandato n. _____ del _____

nome _____ cognome _____

nato a _____ prov. _____ il _____

atto deliberativo di mandato n. _____ del _____

nome _____ cognome _____

nato a _____ prov. _____ il _____

atto deliberativo di mandato n. _____ del _____

nome _____ cognome _____

nato a _____ prov. _____ il _____

atto deliberativo di mandato n. _____ del _____

nome _____ cognome _____

nato a _____ prov. _____ il _____

atto deliberativo di mandato n. _____ del _____

nome _____ cognome _____

nato a _____ prov. _____ il _____

atto deliberativo di mandato n. _____ del _____

nome _____ cognome _____

nato a _____ prov. _____ il _____

atto deliberativo di mandato n. _____ del _____

nome _____ cognome _____

nato a _____ prov. _____ il _____

atto deliberativo di mandato n. _____ del _____

• COLLEGIO SINDACALE (eventuale):

◦ Presidente _____

nato a _____ prov. _____ il _____

atto deliberativo di mandato n. _____ del _____

◦ Membro ordinario _____

nato a _____ prov. _____ il _____

atto deliberativo di mandato n. _____ del _____

◦ Membro ordinario _____

nato a _____ prov. _____ il _____

atto deliberativo di mandato n. _____ del _____

◦ Membro supplente _____

nato a _____ prov. _____ il _____

atto deliberativo di mandato n. _____ del _____

• COLLEGIO PROBIVIRI (eventuale):

◦ Presidente _____

nato a _____ prov. _____ il _____

atto deliberativo di mandato n. _____ del _____

◦ Membro ordinario _____

nato a _____ prov. _____ il _____

atto deliberativo di mandato n. _____ del _____

◦ Membro ordinario _____
nato a _____ prov. _____ il _____
atto deliberativo di mandato n. _____ del _____

◦ Membro supplente _____
nato a _____ prov. _____ il _____
atto deliberativo di mandato n. _____ del _____

6. Il numero complessivo degli associati è _____ (alla data di presentazione della domanda).

7. gli allegati obbligatori alla presente domanda sono i seguenti:

- a) copia dell'atto costitutivo e dello statuto, con data ufficialmente accertabile;
- b) copia del bilancio consuntivo (ultima annualità approvata) e del relativo verbale di approvazione;
- c) autocertificazione dei requisiti di cui all'art. 2 comma 2 lett. e) dell'avviso (ALLEGATO B);
- d) sintetica relazione descrittiva della struttura associativa, dell'attività svolta, del modello organizzativo dell'associazione, della tipologia delle risorse umane ed economiche utilizzate per l'attività, dell'ambito di diffusione territoriale dell'associazione e dell'attività associativa svolta e/o in programma, con riferimento agli ultimi tre anni di vita dell'associazione oppure, se è di più recente costituzione, al periodo intercorrente fra la data di costituzione e la richiesta di registrazione all'Albo (minimo un anno);

Luogo e data _____

Firma del Legale Rappresentante
e timbro dell'Associazione

Ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003, la/il sottoscritta/o dichiara di essere informata/o che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento amministrativo per il quale sono stati forniti, e che al riguardo competono tutti i diritti previsti dalla medesima legge.

Luogo e data _____

Firma del Legale Rappresentante
