

DOMANDA DI ACCREDITAMENTO

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____
il _____ e residente a _____ provincia di _____
in Via _____ n. _____
CAP _____ codice fiscale _____
telefono _____ e-mail _____

IN QUALITÀ

di rappresentante legale dell'Organizzazione di Volontariato denominata

_____ sigla _____ con sede legale nel Comune di _____
provincia di _____ in Via _____ n. _____
CAP _____ codice fiscale _____
telefono _____ e-mail _____

CONSAPEVOLE

delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000, in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

di aver letto, compreso ed accettato integralmente quanto stabilito nella Carta dei Servizi

INOLTRA

formale richiesta di accreditamento presso il CSV VOL.TO

AUTORIZZA

il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 da parte del CSV

ALLEGA

- copia fotostatica del documento di identità del dichiarante;
- statuto dell'Organizzazione di Volontariato;
- dichiarazione sostitutiva di certificazione o di atto di notorietà, ex artt. 46, 47, 77bis DPR 445/2000, da parte del rappresentante legale dell'Organizzazione di Volontariato.

SI IMPEGNA

a comunicare ogni eventuale variazione dei dati contenuti e dichiarati nei documenti allegati.

Luogo _____ Data _____

Il dichiarante _____