

AL SIGNOR SINDACO DEL COMUNE DI TIVOLI

OGGETTO: **REGISTRO MUNICIPALE DELLE ASSOCIAZIONI ANNO.....**
Dichiarazione di conferma dei requisiti.

Il sottoscritto _____

ai sensi e per gli effetti delle disposizioni contenute negli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e consapevole delle conseguenze derivanti da dichiarazione mendaci ai sensi dell'art. 76 del predetto D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di essere nato a _____ il _____ C. F. _____

residente in _____ Prov. _____ c.a.p. _____ Via _____

tel n. _____ fax _____ e mail _____

nella sua qualità di presidente e/o legale rappresentante dell'Associazione denominata:
(indicare la denominazione esatta della Associazione, Comitato, ecc.)

che l'Associazione a tutt'oggi

1. ESISTE **SI** **NO** (Indicare con una X la voce che interessa)

2. INDIRIZZO SEDE SOCIALE: _____

CAP _____ **TEL.** _____ **FAX** _____

C.F. e/o PARTITA IVA _____

3. NUMERO ISCRITTI: _____

4. NOMINATIVO DEL DELEGATO AUTORIZZATO A PARTECIPARE ALLA CONSULTA (Dato obbligatorio da dichiarare solamente per le associazioni e i soggetti facenti parte della Consulta cittadina permanente socio sanitaria)

I° DELEGATO:

Cognome e nome _____

Indirizzo _____

Tel. _____ fax _____ e-mail _____

II° DELEGATO (in sostituzione del I° delegato):

Cognome e nome _____

Indirizzo _____

Tel. _____ fax _____ e-mail _____

Data _____ **Firma** _____

(Allegare obbligatoriamente la fotocopia di un documento in corso di validità)