

Al Comune di Vimodrone
Alla cortese attenzione del Sindaco
Alla cortese attenzione dell'Assessore

OGGETTO: ISCRIZIONE ALL'ALBO DELLE ASSOCIAZIONI COMUNALI

Il sottoscritto _____ Nato a _____ il _____ e
residente a _____ in qualità di Presidente/o legale rappresentante
dell'Associazione _____
avente sede in _____ via _____ n° _____ natura
giuridica _____ (associazione riconosciuta,
non riconosciuta, ecc.) ove presente eventuale iscrizione ad albi regionali o altri organismi
nazionali _____

CHIEDE

Che la stessa sia iscritta all'albo delle Associazioni del Comune di Vimodrone nella sezione sotto
specificata (indicare una sola sezione):

- ☐ A - Associazioni di Volontariato Sociale
☐ B - Associazioni Culturali, Ambientalistiche e promozionali
☐ C - Associazioni Sportive e del tempo libero

DICHIARA

- che l'associazione è attiva sul territorio comunale, svolge un'attività d'interesse per la collettività locale, da almeno 3 MESI e non persegue scopo di lucro.;
- di essere consapevole che i dati forniti verranno utilizzati esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali").

SI IMPEGNA

al rispetto delle norme previste dal regolamento "Albo delle associazioni", in particolare a comunicare ogni variazione inerente le cariche, l'assetto organizzativo e l'attività svolta.

A tal fine allega alla presente istanza:

1. Scheda informativa sull'associazione (all.1),
atto di assenso per pubblicizzazione dati (all. 2) con elenco nominativo di coloro che ricoprono diverse cariche associative e (all. 3)
2. copia dell'atto costitutivo o dell'accordo fra aderenti
3. copia dello statuto
4. copia dell'atto di riconoscimento giuridico in caso di possesso della personalità giuridica
5. fotocopia codice fiscale associazione.
6. Una copia, se in possesso, dell'ultimo Rendiconto economico dell'associazione

Data _____

In fede
Il Presidente (o Legale rappresentante)

ALL. A.1 - SCHEDA INFORMATIVA DELL'ASSOCIAZIONE**Denominazione** _____**Anno di costituzione (o di inizio delle attività)** _____**Dati fiscali** _____**Indirizzo sede** (Via, n° civico, Comune, frazione) _____

_____ Di proprietà o _____ In affitto

_____ Di appartenenza ad enti (specificare) _____

_____ In uso esclusivo

_____ In uso condiviso con altra associazione (specificare) _____

_____ Altro (specificare) _____

Nome del Presidente _____ indirizzo _____

Recapiti telefonici _____ cellulare _____

fax _____ e mail _____

Nome di un referente delegato per i rapporti con l'Amministrazione comunale (qualora sia necessario) _____

indirizzo _____

Recapiti telefonici _____ cellulare _____

fax _____ e mail _____

Indirizzo dove inviare la posta _____**Mail** _____**Pec** _____**Altri eventuali recapiti** _____**Eventuale sito Web** _____

Finalità dell'associazione in sintesi per pubblicazione sito od altre forme di informazione (opuscoli, depliant, ecc.)

N° ISCRITTI/soci/aderenti _____ al momento della richiesta, di cuiresidenti a Vimodrone.

ALL. A.2 ASSENSO PER PUBBLICIZZAZIONE DATI

Il sottoscritto _____

in qualità di presidente dell'Associazione denominata _____

Autorizza

La pubblicazione dei seguenti dati sul sito web del Comune, impegnandosi a comunicare ogni variazione che dovesse in seguito intervenire:

| | | | | |
|----|--------------------------|----|--------------------------|--|
| SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> | DENOMINAZIONE |
| SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> | FINALITA' DELL'ASSOCIAZIONE IN SINTESI |
| SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> | N° ISCRITTI/soci : _____ al |
| SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> | ANNO DI COSTITUZIONE |
| SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> | NOME DEL PRESIDENTE |
| SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> | INDIRIZZO SEDE |
| SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> | SITO WEB |
| SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> | E-MAIL |
| SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> | PER INFORMAZIONI RECAPITI |
| SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> | TEL. |
| SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> | CELL. |
| SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> | FAX |

Data _____

In fede
Il Presidente (o Legale rappresentante)

ALL. A.3 ORGANIGRAMMA

Presidente: _____

c. identità n. _____ (di cui si allega copia)

Vice Presidente: _____

c. identità n. _____ (di cui si allega copia)

Consiglio Direttivo : _____

Segreteria di presidenza: _____

Data _____

In fede
Il Presidente (o Legale rappresentante)
