



Comune di Fidenza

Servizi Sociali

MOD 26	I.O.	PPR 12
Rev. 0 del 12/08/10		

**Spett. le
Comune di Fidenza
Ufficio Servizi Sociali
Via Berenini, 151
43036 FIDENZA**

**Oggetto: DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA CONSULTA COMUNALE DEL
VOLONTARIATO SOCIO-SANITARIO.**

(ai sensi dell'art. 6 del Regolamento approvato dal Consiglio Comunale con Delibera n. 16 del 19.05.2010)

LA SCRIVENTE

Associazione _____ (denominazione o ragione sociale)
telefono _____ sede _____ via _____ n. ____
e- mail _____ fax _____
codice fiscale _____ partita iva _____
recapito postale _____ (se diverso dalla sede associativa);

rappresentata dal legale rappresentante

signor/a _____ nato a _____ il _____
residente in _____ via _____ n°civico _____
codice fiscale _____

CHIEDE

di essere iscritta alla Consulta Comunale del Volontariato Socio-sanitario

A tal fine dichiara :

- che il settore prevalente della propria attività associativa è SOCIALE SANITARIO
- che la scrivente associazione è/non è iscritta al Registro Regionale delle Associazioni di Volontariato. Se è già iscritta, indicare a quale numero _____ e da quale data _____
- che la scrivente associazione è / non è iscritta al Registro Provinciale delle Associazioni di Volontariato. Se è già iscritta, indicare a quale numero _____ e da quale data _____



Comune di Fidenza

Servizi Sociali

MOD 26	I.O.	PPR 12
Rev. 0 del 12/08/10		

- che, il proprio rappresentante (in possesso dei diritti civili e politici) per la Consulta comunale è il/la Signor/a : (da compilarsi solo nel caso in cui non si tratti del legale rappresentante, ma di altro componente)

il signor/a _____ nato a _____ (prov. ____)
in data _____ residente a _____ (prov. ____)
in via _____ che, nell'associazione, ricopre il ruolo
di _____

Allega alla presente la seguente documentazione (qualora la medesima non sia stata precedentemente e per altra occasione già inoltrata agli Uffici comunali) :

- copia dell'atto costitutivo e dello Statuto dell'Associazione;
- copia della certificazione che attesti la regolare istituzione nel caso in cui la sede associativa sita nel territorio comunale di Fidenza sia sede staccata da sede associativa nazionale

Allega, altresì, come previsto dall'art. 6, 2° comma del sopra richiamato regolamento comunale, **elenco delle attività** svolte in precedenza in ambito comunale e provinciale.

La Scrivente dichiara altresì:

1. di essere informata, ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196/2003, quanto segue :
 - dei diritti contemplati dell'art. 7 del sopracitato Decreto Legislativo n. 196/2003;
 - che i dati forniti con la presente scrittura (il cui conferimento è obbligatorio per consentire che sia dato conveniente corso alla domanda di iscrizione) saranno trattati dal Comune di Fidenza per le finalità di gestione della Consulta comunale del volontariato socio-sanitario e potranno essere comunicati agli uffici comunali per lo svolgimento delle funzioni istituzionali sia su supporto cartaceo che informatico;
 - che il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Fidenza, con sede in Piazza Garibaldi, 1 – 43036 Fidenza ed il Responsabile degli stessi è il Responsabile dei Servizi Sociali;
 - che presta il proprio consenso alla comunicazione dietro richiesta e alla diffusione dei dati conferiti con la presente a soggetti terzi pubblici/privati
2. Di accettare, presa visione del regolamento comunale, tutte le norme in esso contenute.

Fidenza, li _____

_____ firma

Fidenza li _____

Il Legale Rappresentante

_____ (timbro e firma)

N.B. Allegare fotocopia di un documento d'identità in corso di validità