



Città di Potenza

Unità di Direzione Servizi alla Persona
Ufficio Servizi Sociali

ALLEGATO 1

Domanda di adesione

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____ codice fiscale _____

_____ e residente a _____ provincia _____
via/piazza _____ tel. _____
_____ in qualità di legale rappresentante di:

_____ domiciliata a _____ CF _____, PI _____
_____ iscritto a _____ al N. _____

pec: _____ @ _____
e-mail _____ @ _____

in nome e per conto della quale, rilascia la presente dichiarazione:

manifesta l'interesse

a partecipare all'espletamento della procedura volta alla individuazione di una propria rappresentanza dei Soggetti del Terzo Settore non aderenti al Forum del Terzo Settore nell'organismo del Distretto di Inclusione-Rete della Protezione e Inclusione Sociale

dichiara altresì

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 ed ai sensi degli artt. 46 e 47 del medesimo DPR:

- 1) di disporre della sede legale ed operativa nella città di Potenza;
- 2) di essere iscritto negli appositi Albi, Registri e/o atti equivalenti da almeno sei mesi;

- 3) di perseguire finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale;
- 4) di essere in possesso dei requisiti previsti dall'art. 80 del Decreto Legislativo 50/2011;
- 5) di essere disponibile ad eleggere il referente in seno al Distretto dell'Inclusione ai fini rappresentativi, organizzativi e di coordinamento.

Allegati: copia del documento di identità del sottoscrittore in corso di validità

Addì, li

Firma del Legale Rappresentante
