

Modulo di dichiarazione

AL COMUNE DI POTENZA

“U.D. SERVIZI ALLA PERSONA”

Ufficio Cultura e Turismo

*Alla Responsabile dell’Albo comunale
delle Associazioni e del Volontariato*

Dott.ssa Adriana Pavese

Oggetto: Revisione periodica “Albo delle Associazioni e del Volontariato” al 31/12/2023.

Dichiarazione.

Il/la Sottoscritto/a _____ c.f. _____

Nato/a a _____ (___) il / ___ / ___ ,

residente a _____ (___) in _____ n° _____

in qualità di Legale Rappresentante/Presidente dell’Associazione:

DENOMINAZIONE ASSOCIAZIONE	
INDIRIZZO	
CODICE FISCALE/PARTITA IVA	

DICHIARA

- o Di confermare i dati dichiarati in sede di iscrizione all’Albo Comunale delle Associazioni e del Volontariato.

(alternativamente)

- o Di modificare i dati dichiarati in sede di iscrizione all’Albo Comunale delle Associazioni e del Volontariato, come da documentazione che si allega alla presente e si specifica di seguito:

La presente autocertificazione è rilasciata ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, pertanto il sottoscritto è consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice penale e delle Leggi Speciali in materia.

Luogo e data

Firma del dichiarante
(per esteso e leggibile)

Ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.