

OGGETTO: DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA CONSULTA DELLE FORME ASSOCIATIVE.

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di legale rappresentante
o referente di _____
con sede a _____ Via _____ n. Tel. _____
eventuale altro recapito _____
indirizzo di posta elettronica _____

CHIEDE

Ai sensi dell'art. 4 del Regolamento Comunale della Consulta delle forme associative l'adesione alla
CONSULTA DELLE FORME ASSOCIATIVE DEL COMUNE DI SPILAMBERTO e , a tal fine

DICHIARA

Che la suddetta forma associativa:

- E' iscritta all'Albo Comunale delle forme associative del Comune di Spilamberto nella sezione _____
- E' iscritta al Registro Regionale del Terzo Settore nella sezione _____
- Ha stipulato una Convenzione con il Comune di Spilamberto in data _____ rep. n. _____
- Ha stipulato un Patto di Collaborazione con il Comune di Spilamberto in data _____ prot. n _____

DICHIARA

- Che le finalità della forma associativa sono le seguenti:

- Che la Convenzione/Patto di collaborazione persegue la seguente finalità sociale:

Data, _____

Firma _____