

	Amministrazione destinataria Comune di Bussolengo Ufficio destinatario Servizi sociali	
---	---	--

Domanda di iscrizione all'ALBO DELLE ASSOCIAZIONI

Denominazione/Ragione sociale				Natura giuridica	
Sede legale					
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	CAP
Codice Fiscale			Partita IVA		
Telefono		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata	
Anno di costituzione					
Numero registro regionale					
Numero soci					
Area di intervento dell'associazione					
<input type="checkbox"/>	sanitaria				
<input type="checkbox"/>	assistenziale				
<input type="checkbox"/>	sociale				
<input type="checkbox"/>	sport/ricreativa				
<input type="checkbox"/>	culturale				
<input type="checkbox"/>	ambientale				
<input type="checkbox"/>	altro (specificare)				
FINALITA' ED ATTIVITA'					

RIFERIMENTI PER CONTATTI				
Legale Rappresentante				
Cognome		Nome		Codice Fiscale/P.IVA
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Residenza				
CAP	Comune	Indirizzo		Provincia
Telefono fisso	Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata	

Elenco degli allegati	
<i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>	
<input checked="" type="checkbox"/>	copia dell'atto costitutivo e statuto registrati
<input checked="" type="checkbox"/>	Bilancio dell'anno precedente
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali		
<i>(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)</i>		
<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.	
Luogo	Data	Il dichiarante
Bussolengo		