

Richiesta di vidimazione del registro degli aderenti che prestano attività di volontariato

Ai sensi dell'art. 3 D.M. 16 novembre 1992 e ss.mm.ii

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ prov. _____ il _____ residente a _____

prov. _____ in via _____ Recapito Telefonico: _____

Email _____ in qualità di **Legale rappresentante**

dell'Associazione di volontariato denominata: _____

con sede in Arezzo via _____ (indicare tipo documento di identità,

numero, data di scadenza ed ente che lo ha rilasciato) _____

NB. In caso di trasmissione del modulo on line è necessario allegare copia del documento di identità del dichiarante.

CHIEDE

- la bollatura dei seguenti registri relativi alla predetta organizzazione, ai sensi e per effetti del D.M. 14.02.1992, così come modificato dal D.M. 16 novembre 1992:

a tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci (art. 76 del DPR 445/2000 e art. 489 c.p.),

DICHIARA

ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000 che l'organizzazione di volontariato sopra indicata:

- è iscritta al registro regionale del volontariato di cui all'art. 6 della legge 266/91;
- ha in corso la procedura di iscrizione nel registro regionale del volontariato;

Dichiara di essere informato, ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 che il conferimento dei dati sopra richiesti è obbligatorio ai fini dell'avvio del procedimento in oggetto e i dati personali raccolti saranno trattati dall'Ente, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento stesso, nonché per tutte le finalità di pubblico interesse perseguite, e saranno conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate. Dichiara inoltre di sapere che sono riconosciuti i diritti di cui al citato Regolamento ed in particolare il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti o erronei, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi e proporre reclamo al Garante per la Protezione dei Dati personali.

Arezzo, _____

Firma _____

Campo da compilarsi a cura dell'ufficio

Il registro è stato bollato in data _____ e si compone di n. _____ fogli debitamente numerati e bollati dal Segretario Generale del Comune di Arezzo.

RITIRO REGISTRO

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ prov. _____ il _____

residente a _____ prov. _____ in via _____

Recapito Telefonico: _____ Email _____

in qualità di Legale rappresentante dell'Associazione di volontariato

- ritira personalmente** il registro debitamente bollato e sottoscritto dal Segretario Generale del Comune di Arezzo.

Arezzo, _____ Firma _____

- Incarica** il/la sig/sig.ra _____

nato/a _____ prov. _____ il _____

Recapito Telefonico: _____ Email _____

documento di identità (tipo di documento, numero, data di scadenza ed ente che lo ha rilasciato) _____

al ritiro del registro dell'Associazione di volontariato denominata:

si allega copia documento di identità del delegante.

Arezzo, _____ Firma _____