

**Richiesta di vidimazione del registro dei soggetti che prestano attività di volontariato**

Ai sensi dell'art. 3, comma 1, D.M. 6 ottobre 2021

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ Recapito Telefonico: \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_ in qualità di **Legale rappresentante**  
dell'Ente denominato: \_\_\_\_\_ 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 del registro dei volontari relativo alla predetta organizzazione, ai sensi e per effetti del D.M. 6 ottobre 2021;

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'Ente sopra indicato:

( ) è iscritto al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore – RUNTS

*OPPURE*

( ) ha in corso la procedura di iscrizione nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS) a seguito del processo di trasmigrazione dei dati relativi agli enti iscritti nei registri delle Organizzazioni di volontariato (di cui all'art. 6 della legge 266/1991) o nei registri delle Associazioni di promozione sociale (di cui alla legge 383/2000);

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'Ente

---

ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000 che l'Ente sopra indicato:

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 dei volontari dell'organizzazione sopra indicata.

*si allega copia documento di identità del delegante.*

Arezzo, \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_