

ALLEGATO

Carta intestata dell'ente

All'Ufficio di Piano
Ambito distrettuale di Carate Brianza
Via Roma, 1
20045 Besana in Brianza (MB)

Il/la sottoscritto/a.....
nato/a a..... il.....,
residente a..... via.....n°.....,
in qualità di legale rappresentante dell'organizzazione denominata
..... avente
sede legale a.....vian°.....
recapito telefonico..... fax.....
e-mail.....

consapevole delle sanzioni previste dall'articolo 26 della Legge 4/1/1986 , n. 15,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' che il suddetto ente

- è iscritto al registro/albo.....n.....del.....
- è formalmente costituito con almeno una scrittura privata registrata

che il proprio ente è riconducibile alla seguente categoria:

- organizzazione di volontariato;
- organismo della cooperazione;
- associazione ed ente di promozione sociale, così come definita dall'articolo 2, comma 2 della legge 7/12/2000, n. 383 ¹;
- cooperativa sociale o consorzio di cooperative;
- fondazione;
- ente di patronato
- associazione familiare;
- ente riconosciuto delle confessioni religiose;

¹ " Non sono considerate associazione di promozione sociale, ai fini e per gli effetti della presente legge, i partiti politici, le organizzazioni sindacali, le associazioni professionali e di categoria e tutte le associazioni professionali di categoria e tutte le associazioni che hanno come finalità la tutela esclusiva di interessi economici degli associati"

altro soggetto sociale senza scopo di lucro.

Che il suddetto ente si occupa del seguente settore/ambito di attività:

.....
.....
.....

Eventuali servizi offerti e attività:

.....
.....
.....
.....
.....

Principali Comuni del Distretto in cui l'ente interviene:

- Albate Besana Biassono Briosco Carate Lissone Macherio Renate
 Sovico Triuggio Vedano Veduggio Verano

CHIEDE

(è possibile barrare più opzioni)

di partecipare ai lavori dell'Assemblea del Terzo Settore del Distretto di Carate Brianza

Allo scopo designa il sig./ la sig.ra (tel.; e-mail)
quale effettivo partecipante ai tavoli di lavoro e il sig./ la sig.ra quale supplente in caso di assenza o impedimento.

di partecipare ai lavori dei seguenti Tavoli d'area:

- anziani
- disabili
- minori
- adulti

Allo scopo designa il sig./ la sig.ra (tel.; e-mail.....)
quale effettivo partecipante ai tavoli di lavoro e il sig./ la sig.ra quale supplente in caso di assenza o impedimento.

SI IMPEGNA

a dare tempestiva comunicazione all'Ufficio di Piano in caso di eventuali variazioni di quanto sopra comunicato.

DATA,

FIRMA e TIMBRO del legale rappresentante