Al Sindaco

Del Comune di Grotte di Castro

p.za G. Marconi, 6

01025 Grotte di Castro (VT)

Pec: [comunegrottedicastro@legalmail.it](mailto:comunegrottedicastro@legalmail.it)

**OGGETTO: dichiarazione permanenza di requisiti per l’iscrizione all’Albo delle Associazioni**

Il/La sottoscritto/a (nome)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(cognome)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_C.A.P.\_\_\_\_\_\_\_\_\_Provincia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di Legale Rappresentante di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede legale in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.A.P.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_\_

Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

iscritta al Registro Unico del Terzo Settore (Legge 117/2017) si □ no □

Dichiara

Che l’Associazione è iscritta all’Albo comunale Associazione del Comune di Grotte di Castro approvato con atto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Dichiara, inoltre

□ Che la documentazione in possesso del Comune di Grotte di Castro (statuto/atto costitutivo/nominativi del consiglio direttivo) non ha subito alcuna modifica;

□ Allega la documentazione che ha subito modifiche e precisamente:

…..........................................................................................................................................................

…..........................................................................................................................................................

…..........................................................................................................................................................

Si impegna sin d’ora a comunicare ogni eventuale modifica che intervenga nell’organigramma statutario entro 30 (trenta) giorni dal verificarsi dell’evento.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Informativa ai sensi art.13 Regolamento UE 2016/679 sulla Protezione dei Dati**

Vi informiamo che i dati personali in possesso dell'ente saranno trattati ai sensi della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali. Il trattamento viene effettuato con finalità di interesse pubblico di gestione di informazioni sulle associazioni operanti nel territorio comunale ai sensi dell'art. 6 par 1 lett. e) Regolamento UE 2016/679.

Vi comunichiamo che il conferimento dei dati personali del Legale Rappresentante è obbligatorio e finalizzato all'iscrizione o al conferimento dell'associazione all'Albo delle associazioni. Qualora tali informazioni non venissero conferite non sarà possibile iscrivere o mantenere iscritta l'associazione all'Albo comunale.

La pubblicazione dei dati personali del Legale Rappresentante sul sito internet comunale è effettuata previa esplicita prestazione di consenso da parte dell'interessato. Qualora l'interessato non presti il consenso tali informazioni non saranno pubblicate.

I dati saranno conservati per il tempo necessario a perseguire le finalità indicate.

Gli interessati potranno altresì contattare il Responsabile della protezione dei dati al seguente indirizzo di posta elettronica: info@comune.grottedicastro.vt.it

PRESTAZIONE DI CONSENSO DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Esprimo il mio consenso alla pubblicazione di nome e cognome | SI □ | NO □ |
| Esprimo il mio consenso alla pubblicazione del numero di telefono | SI □ | NO □ |
| Esprimo il mio consenso alla pubblicazione dell'indirizzo di email | SI □ | NO □ |
|  |  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Firma |  | |