

**DOMANDA DI VARIAZIONE/CANCELLAZIONE ALL'ALBO DELLE
LIBERE FORME ASSOCIATIVE
Associazioni**

**AL COMUNE DI RIPARBELLA
SETTORE
AREA AMMINISTRATIVA**

IMPORTANTE: SI PREGA DI COMPILARE IL MODULO IN OGNI SUA PARTE.

DATI DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

La/Il sottoscritto/a:

cognome _____ nome _____

nata/o a _____ il _____

residente a _____ prov. _____ C.A.P. _____

in via _____ n. _____

Tel. _____ Cell. _____ Fax _____

E-mail: _____

C.F. _____

nella Sua qualità di Legale Rappresentante dal giorno ____ / ____ / ____

dell'Associazione denominata:

DATI ASSOCIAZIONE

Data costituzione _____

Codice Fiscale _____ e/o Partita IVA _____

N. Soci iscritti _____ N. Dipendenti _____ N. Lavoratori autonomi _____

SEDE LEGALE via _____ n. _____

Comune _____ C.A.P. _____
tel. _____ fax _____
E-mail _____
presso: cognome _____ nome _____
SEDE OPERATIVA via _____ n. ____ comune *
C.A.P. _____ tel. _____ fax _____
E-mail: _____
sito Internet _____

COMPOSIZIONE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO:

PRESIDENTE (se diverso dal legale rappresentante)

VICE PRESIDENTE _____

SEGRETARIO (se previsto) _____

TESORIERE (se previsto) _____

CONSIGLIERI

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità

DI AVER PRESO VISIONE E DI ACCETTARE IL REGOLAMENTO COMUNALE PER LA CONCESSIONE DI VANTAGGI ECONOMICI , AIUTI ORGANIZZATIVI E CONTRIBUTI IN FAVORE DI PERSONE ED ENTI PUBBLICI E PRIVATI.

CHIEDE

**CHE LA STESSA SIA CANCELLATA DALL'ELENCO COMUNALE, AI SENSI DEL
REGOLAMENTO SULLE LIBERE FORME ASSOCIATIVE**

**CHE VENGANO APPORTATE LE SEGUENTI VARIAZIONI NELL'ANAGRAFICA
DELL'ASSOCIAZIONE GIA' ISCRITTA ALL'ALBO COMUNALE DELLE ASSOCIAZIONI
DALL'ANNO_____.**

Data _____ Firma _____
**Allegare copia fotostatiche del documento di identità del dichiarante/legale
rapresentante.**