

**Al Sig. SINDACO
del Comune di
GALLARATE - VA**

OGGETTO: Domanda di partecipazione alla Consulta Comunale delle persone anziane.
Modulo candidatura per Associazioni.

Il/La sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____

nato/a _____ il _____

residente in _____ via/piazza _____

recapito telefonico _____ e-mail _____

in qualità di legale rappresentante dell'Associazione (specificare esatta denominazione)

con sede legale/operativa in _____ via _____

codice fiscale/P.Iva _____

recapito telefonico _____ e-mail _____

sito internet _____

CHIEDE

di partecipare alla Consulta Comunale per le persone anziane, istituita con Deliberazione di Consiglio Comunale n. 4 del 30/01/2019, segnalando i seguenti nominativi dei rappresentanti effettivi e dei supplenti:

rappresentanti effettivi

Cognome Nome _____ nato a _____ il _____;

Cognome Nome _____ nato a _____ il _____;

Cognome Nome _____ nato a _____ il _____;

Cognome Nome _____ nato a _____ il _____;

rappresentanti supplenti

Cognome Nome _____ nato a _____ il _____;

Cognome Nome _____ nato a _____ il _____;

Cognome Nome _____ nato a _____ il _____;

Cognome Nome _____ nato a _____ il _____;

inoltre dichiara:

- che l'associazione è operante sul territorio comunale per l'erogazione di servizi di volontariato sociale, assistenziale, culturale e ricreativo a favore dei cittadini anziani;
- che i rappresentanti godono dei diritti civili e politici;
- di aver maturato esperienza nel settore e di aver svolto le seguenti attività sul territorio di Gallarate:

Si Allega:

- copia del documento di riconoscimento del Legale Rappresentante dell'Associazione, dei rappresentanti effettivi e supplenti;
- atto costitutivo dell'associazione;
- bilancio dell'associazione;

Si autorizza il trattamento dei dati personali per le finalità relative alla partecipazione alla Consulta Comunale per le persone disabili sulla base di quanto previsto dal Regolamento dell'Unione Europea 2016/679, DLgs. 196/2003 e D.Lgs. 101/2018 "codice in materia di dati personali"

Luogo _____

data _____

firma _____