Comune di Vallinfreda

Città Metropolitana di Roma Capitale

 Piazza del Mercato, 6 00020 VALLINFREDA (Roma)

 Tel. 0774/925088 Fax. 0774/925222 C.F. 86001150589 P Iva 02145811002

ALLEGATO 1\_MODELLO DI DOMANDA

Al Sindaco del Comune di Vallinfreda

Prof. Piero Chirletti

Oggetto. **DOMANDA DI CONTRIBUTI ECONOMICI A SOSTEGNO DI INIZIATIVE VOLTE ALLA TUTELA ED ALLA SALVAGUARDIA DELL’AMBIENTE AI SENSI DELL’ART 1 COMMA 2 DEL REGOLAMENTO “FONDO PER LA QUALITA’DELLA VITA”**

IO SOTTOSCRITTO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NATO A\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E RESIDENTE A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IN VIA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N.\_\_\_\_\_C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IN QUALITA’ DI RAPPRESENTANTE LEGALE DELL’ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO *(da compilare solo in caso di richiesta di contributo da parte di Associazioni)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**CHIEDE**

DI ESSERE AMMESSO A CONTRIBUTO PER IL FINANZIAMENTO DELL’INIZIATIVA/PROGETTO DENOMINATA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHE PREVEDE UNA SPESA COMPLESSIVA PARI AD €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

**DICHIARA**

|  |
| --- |
|  |

Di essere cittadino del Comune di Vallinfreda da almeno un anno;

(Ovvero in caso di Associazioni)

|  |
| --- |
|  |

Che l’Associazione di volontariato che rappresento ha sede legale nel Comune di Vallinfreda ed ha svolto documentata attività con lo stesso da almeno tre anni.

Vallinfreda Il Dichiarante

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_