

ALL. B per le associazioni/ordini professionali

Al Comune di Bacoli

Servizi Sociali

La sottoscritta..... nata a

il.....residente invia

C.F.....

recapiti telefonici

email.....

.....

pec.....

.....

In qualità di Legale rappresentante/Presidente

.....dell'Associazione/ente /ordine.....

.....C.F.....

Con sede

DICHIARA
(ai sensi del DPR 445/2000)

- che non sussistono a suo carico né a carico degli associati procedimenti e/o provvedimenti penali ai sensi della normativa vigente;
- che né il sottoscritto né gli associati hanno liti pendenti, in quanto parti di un procedimento civile od amministrativo, con il Comune di Bacoli.

letto il regolamento della
CONSULTA DELLE PARI OPPORTUNITA'
CHIEDE

Di far parte della Consulta delle Pari Opportunità del Comune di Bacoli.

ALL. B per le associazioni/ordini professionali

A tal fine allega:

- Copia dell'atto costitutivo (in caso di associazioni/cooperative/ordine professionale)
- Copia dello statuto (in caso di associazioni/cooperative/ ordine professionale);
- Fotocopia del documento di riconoscimento del dichiarante;
- Dichiarazione del legale Rappresentante o dichiarante ai sensi del D.P.R. 445/2000 (in caso di associazioni/cooperative),
- Relazione sull'attività svolta nel settore di competenza
- Curriculum vitae

Bacoli,

in fede (firma leggibile e timbro)