

ALLEGATO A

AI Sig. Sindaco del Comune di Camporotondo Etneo
Comando Polizia Locale
Servizio Randagismo

OGGETTO: ISTANZA ISCRIZIONE NELL'ELENCO DEI VOLONTARI ANIMALISTI ACCREDITATI

Il/la sottoscritto/a _____ nato/
a _____ il ____/____/____ residente a _____ (____)
Via _____ n. ____ C.F./P.IVA _____ telefono Doc.
Ric. rilasciato da _____
N. _____ pec/email _____

qualità di:

Socio dell' Associazione Animalista

Volontario Animalista _____

Privato cittadino con la presente domanda,

CHIEDE

Di essere iscritto nell'elenco dei volontari animalisti di questo Comune.

DICHIARA

Di essere motivato e di possedere l'esperienza necessaria richiesta.

SI IMPEGNA

Di rispettare integralmente il codice comportamentale dei volontari animalisti di questo Comune, allegato alla presente e sottoscritto per accettazione.

Camporotondo Etneo,

Firma Richiedente

- Fotocopia del documento d'Identità in corso di Validità.

- Per le persone Fisiche:

Dichiarazione sostitutiva di certificazione (D.P.R. n.445/2000) art.67 del D.Lvo n.159/2011 antimafia; Per le ASSOCIAZIONI e/o SOCIETA';

Dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, per la richiesta di informativa/comunicazione ai sensi del D. Lgs. n.159/2011, tramite il collegamento alla Banca Dati Nazionale Unica della documentazione antimafia con allegato Certificato Camerale;

a) Indicare i familiari conviventi di maggiore età;

b) Le dichiarazioni vanno estese a tutti gli eventuali soci e familiari maggiorenni

Prot.n. _____ del _____

COMUNE DI CAMPOROTONDO ETNEO

Vista l'istanza di cui sopra, si esprime PARERE:

FAVOREVOLE

Pertanto si iscrive nel registro dei volontari animalisti accreditati istituito presso questo Comune al

N. _____

NON FAVOREVOLE per _____

Firma
Ufficio benessere animale

Modello B – comunicazione antimafia

Autocertificazione della comunicazione antimafia

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

_____ L _____ sottoscritt _____ (nome e cognome) _____

nat _____ a _____ Prov. _____ il _____

residente a _____

via/piazza _____ n. _____

recapito telefonico _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli art. 75e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto di decadenza o di sospensione di cui all'art.67 del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali), che i dati personali raccolti saranno trattati anche come strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

Firma leggibile del dichiarante (*)

N.B. la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate alla pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art.71 comma 1 D.P.R. 445/2000). In caso di dichiarazione falsa il cittadino sarà denunciato all'autorità giudiziaria.

(*) ove il richiedente è una società l'autocertificazione dovrà essere prodotta dal rappresentante legale e da tutti gli amministratori.

Informazione antimafia- Dichiarazione sostitutiva familiari conviventi

Dichiarazione sostitutiva di certificazione (D.P.R. n.445 del
28.12.2000)

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

C. F. _____, residente in _____

Via _____
/piazza _____ n. in qualità di della Società _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.L.vo 06.09.2011, n. 159 inoltre, ai sensi del D.Lgs. 159/2011. art. 85 DICHIARA [2 Di NON avere familiari conviventi (*) di maggiore età:

Di avere i seguenti familiari conviventi (*) di maggiore età:

ALLEGATO Alta Dichiarazione sostitutiva di certificazione
(D.P.R. n.445 del 28.12.2000)

CODICE FISCALE	COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	LUOGO NASCITA	LUOGO DI RESIDENZA

il/la sottoscritto/a dichiara di essere informato/a ai sensi del D.Lgs. n.196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data e luogo

Firma Leggibile (**)

Allegare copia carta di identità e codice fiscale

(*) Per familiari conviventi si intende chiunque conviva con il dichiarante, purché maggiorenne.

(**) La presente dichiarazione deve essere compilata e sottoscritta da tutti i soggetti di cui all'art. 85 del D.Lgs. 159/2011.

N.B. : la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000). In caso di dichiarazione falsa il cittadino sarà denunciato all'autorità giudiziaria.

(*) Ove il richiedente è una società, l'autocertificazione dovrà essere prodotta dal rappresentante legale e da tutti gli amministratori.