



Amministrazione destinataria  
Comune di San Pietro a Maida

Ufficio destinatario  
Ufficio servizi sociali

## Atto di assenso per la pubblicizzazione dei dati

Il sottoscritto				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso (M/F)	Cittadinanza	Luogo di nascita
Residenza				
Comune	Indirizzo		Civico	CAP Provincia
Telefono fisso	Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata
<b>in qualità di</b> <i>(questa sezione deve essere compilata solo se il dichiarante non è la persona fisica)</i>				
Ruolo				
Denominazione/Ragione sociale			Tipologia	
Sede legale				
Comune	Indirizzo		Civico	CAP Provincia
Codice Fiscale		Partita IVA		
Telefono fisso	Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata
Iscrizione al registro imprese della Camera di Commercio		Provincia	Numero iscrizione	

### AUTORIZZA

La pubblicazione dei seguenti dati sul sito web del Comune

<input type="checkbox"/>	denominazione
<input type="checkbox"/>	finalità dell'associazione in sintesi
<input type="checkbox"/>	numero attuale degli iscritti o dei soci
<input type="checkbox"/>	anno di costituzione
<input type="checkbox"/>	nome del presidente
<input type="checkbox"/>	indirizzo della sede
<input type="checkbox"/>	indirizzo sito web
<input type="checkbox"/>	indirizzo di posta elettronica ordinaria
<input type="checkbox"/>	informazioni dei recapiti
<input type="checkbox"/>	numeri di telefono, cellulare, fax

Valendosi della facoltà prevista dagli articoli 46 e 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

## DICHIARA

di impegnarsi a comunicare ogni variazione che dovesse in seguito intervenire

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati	
<i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>	
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

San Pietro a Maida		
Luogo	Data	Il dichiarante