**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETÀ**

 **(Art.** **47** **D.P.R.** **28** **dicembre** **2000,** **n.** **445)**

|  |  |
| --- | --- |
| Il sottoscritto rappresentante legale dell’Associazione: |  |
| Cognome |  | Nome |  |
| Luogo e data di nascita:        |
| Indirizzo dell’Associazione: |  |
| Comune:       | Prov: | Cap: |

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**

|  |
| --- |
| Che il numero dei soci appartenenti all’Associazione alla data del 31/12/2017 è:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Dichiara, altresì, di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

**ESTREMI** **DOCUMENTO** **DI** **RICONOSCIMENTO** ***(Allegare copia conforme di documento di identità del sottoscrittore, in corso di validità)***

|  |  |
| --- | --- |
| Tipo di documento:       | Numero documento:       |
| Rilasciato da:       | il:       |
| Data di scadenza:       |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |  |       |
| *(luogo)* |  | *(data)* |

IN FEDE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(Timbro e Firma leggibile del rappresentante legale o del beneficiario)*

 *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Ai sensi dell’art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall’interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all’Ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.*