



COMUNE DI GRAVINA IN PUGLIA

Partita I.V.A.00364980722
C.F.82000970721 C.A.P.70024
DIREZIONE AREA AMMINISTRATIVA
Servizio Politiche Culturali e Scolastiche,
Sport e Turismo
(080/32595506 – 503 ☐ fax 080/3264377
e-mail: istruzione@comune.gravina.ba.it
pec: istruzione.cultura.sport.gravinainpuglia@pec.rupar.puglia.it

CITTA' METROPOLITANA DI
BARI

DIREZIONE AREA AMMINISTRATIVA
Servizio Politiche Sociali
Via Sottotenente Buonamassa, 1 - Gravina in Puglia

ISCRIZIONI REGISTRO ALBO COMUNALE ASSOCIAZIONI

DOCUMENTI DA PRESENTARE:

- 1) atto costitutivo e statuto registrato;
- 2) verbale di nomina del legale rappresentante;
- 3) relazione dettagliata sull'attività e sull'articolazione dell'associazione;
- 4) bilancio consuntivo con verbale di approvazione;
- 5) elenco nominativo dei soggetti che ricoprono cariche associative ed elettive all'interno dell'associazione, nonché di tutti i soci (indicare nome, cognome, attività professionale- ruolo ricoperto nell'associazione e la sede in cui è depositato il suddetto elenco);
- 6) dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà in cui si dichiara che le attività commerciali e produttive, eventualmente svolte dall'associazione, hanno carattere marginale;
- 7) documento di riconoscimento del legale rappresentante dell'organizzazione/associazione;
- 8) quietanza polizza assicurativa. *(RCT- Infortuni)*

c. f. Associazione

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

(rilasciata ai sensi dell'art. 47 del DPR n. 445 del 28/12/2000)

II/La sottoscritto/a _____
cognome nome

nato/a a _____ (_____) il _____
luogo sigla prov. data

residente a _____ comune _____ (_____ sigla prov. _____)

indirizzo _____
Via/Piazza e numero civico _____

consapevole delle sanzioni penali e civili, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 (Tutela della Privacy), che i dati personali raccolti tramite la presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito e per le finalità del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

luogo e data

Firma del dichiarante (*)

* La firma non deve essere autenticata, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente/Ufficio che ha richiesto la dichiarazione.

- Allegare fotocopia di un documento di identità in corso di validità.
- Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37, comma 1, del DPR 445/2000.



Comune di Gravina in Puglia

DOMANDA DI ISCRIZIONE "ALBO DELLE ASSOCIAZIONI"

Comune di Gravina in Puglia
Ufficio Protocollo
Via Vittorio Veneto n. 12
70024 Gravina in P.

Il sottoscritto/a

nato/a a

Prov.

il

Codice Fiscale

----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

in qualità di Legale Rappresentante

Partiva IVA/Codice Fiscale

con Sede Legale in

Prov.

CAP

----------------------	----------------------	----------------------

via

n.

----------------------	----------------------

con Sede Operativa in

Prov.

CAP

----------------------	----------------------	----------------------

tel

fax

e-mail

----------------------	----------------------	----------------------

altra e-mail

cellulare

----------------------	----------------------

CHIEDE

**L'ISCRIZIONE ALL'ALBO DELLE ASSOCIAZIONI DEL COMUNE DI
GRAVINA IN PUGLIA**

DICHIARA INOLTRE che ogni comunicazione relativa alla presente istanza deve essergli inviata all'indirizzo *(barrare la casella che interessa)*

☐ della Sede Legale

☐ della Sede Operativa

e che ogni informazione deve essergli comunicata al proprio indirizzo e mail.

Il sottoscritto, ai sensi Decreto Legislativo n.196 del 30 giugno 2003, acconsente affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti degli obblighi di legge.

Luogo e data

Il Legale Rappresentante

DATI RELATIVI AL SOGGETTO RICHIEDENTE

Denominazione Associazione: (sigla per esteso)

--

Natura Giuridica	(Barrare)	
Associazione costituita con scrittura privata	(SI)	(NO)
Associazione costituita con atto notarile	(SI)	(NO)
Associazione di fatto	(SI)	(NO)
Associazione con personalità giuridica/Legalmente riconosciuta	(SI)	(NO)
Onlus	(SI)	(NO)
Associazione di Promozione Sociale	(SI)	(NO)
Iscrizione Albo Nazionale	(SI)	(NO)
Iscrizione Albo Regionale	(SI)	(NO)
Iscrizione Albo Provinciale	(SI)	(NO)
Sezione locale - Comitato (specificare)		
Affiliata / Federata		
Anno di fondazione		
Anno di inizio attività		

TIPOLOGIA

SOCIALE	(Barrare)	
Educativo/Formativo	SI	NO
Sanitario	SI	NO
Protezione Civile	SI	NO
Ambiente/Tutela Animali	SI	NO
Impegno Civile	SI	NO
Tutela Diritti umani	SI	NO
Socio Assistenziale	SI	NO
Commerciali	SI	NO
Varie (comitati-coordinamenti-consulte)		
Altro (specificare)		

CULTURA - SPORT		(Barrare)
Sport	(SI)	(NO)
Cultura	(SI)	(NO)
Altro (specificare)	(SI)	(NO)

✓ Se “CULTURA” (specificare)

(es: Attività e/o discipline praticate in ambito culturale)

✓ Se “SPORT” (specificare)

(es: Attività e/o discipline praticate in ambito sportivo)

✓ Se “ALTRO” (specificare)

(es: Attività e/o discipline praticate)

Livello di Intervento		
Nazionale	SI	NO
Regionale	SI	NO
Provinciale	SI	NO
Comunale	SI	NO
Altro (specificare)		

- Progetti, eventi o manifestazioni promosse dall'Associazione:

DESCRIZIONE DELL'ASSOCIAZIONE *(Max 15 righe)*

AZIONI CHE CARATTERIZZANO L'ASSOCIAZIONE - *(riconoscimenti, livelli di partecipazione attiva, peculiarità, particolarità, eccellenze, ecc..)*

N.B. ALLEGARE STATUTO O ATTO COSTITUTIVO

DATI RELATIVI AI SOCI

PERSONALE IMPIEGATO

PERSONALE IMPIEGATO (compreso i soci lavoratori delle cooperative)	N.
di cui personale amministrativo	n.
di cui personale tecnico	n.
di cui personale organizzativo/altro	n.
COLLABORAZIONI E INCARICHI PROFESSIONALI	N.
di natura amministrativa	n.
di natura tecnica	n.
di natura organizzativa/altro	n.

TOTALE PERSONALE IMPIEGATO	N.
-----------------------------------	-------------------------

• Dati relativi ai soci:

Numero di soci: n°

Sesso: M () F ()

Fasce di età:

- 0/18 n°:
- 19/29 n°:
- 30/59 n°:
- oltre 60 n°:

Presenza di persone disabili n°:

Residenti a: Gravina in P. n°:

Altri Comuni n°:

Eventuale personale dipendente: (numero, funzioni...)

Eventuale personale convenzionato: (numero, funzioni...)

• **Risorse:**

Le risorse economiche necessarie alle attività sociali derivano da:

- quote sociali: (SI) (NO)
- autofinanziamento: (SI) (NO)
- sponsorizzazioni: (SI) (NO)
- contributi Enti: (SI) (NO)
- quote erogate dai soci: (SI) (NO)

• **Eventuali strutture o servizi gestiti** (descrizione, località, eventuale convenzione con enti pubblici):

• **Obbligatorietà di presentazione del bilancio annuale:** (SI) (NO)

• **Collaborazioni con il Comune di Gravina in P.:**

Attività o Manifestazioni	Anno
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

• **Collaborazioni significative con altri Enti**

Attività o Manifestazioni	Anno
1.	
2.	
3.	

Con la presente si conferisce consenso al trattamento dei dati relativi l'associazione per gli usi amministrativi interni al Comune di Gravina in P., nonché per la comunicazione e la diffusione degli stessi a scopo promozionale, scientifico, tecnico, professionale, ai sensi della Legge 675/96 (Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali).

Firma del Legale Rappresentante

Luogo e Data

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (art.47 DPR 28.12.2000 n.445)

Il sottoscritto/a

--

nato/a a

Prov.

il

Codice Fiscale

--	--	--	--

in qualità di Legale Rappresentante

--

Partiva IVA/Codice Fiscale

--

con Sede Legale in

Prov.

CAP

--	--	--

via

n.

--	--

consapevole delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti qualora l'Amministrazione comunale, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione, come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA che l'Organismo che legalmente rappresenta

☐ **NON HA IN CORSO CONTENZIOSI** con gli Enti previdenziali ed assistenziali e/o **PROVVEDIMENTI E/O AZIONI ESECUTIVE** disposti dall'Autorità Giudiziaria

☐ **E' SOGGETTO I.V.A.** ☐ **NON E' SOGGETTO I.V.A.**

☐ **SVOLGE** ☐ **NON SVOLGE**
attività produttiva di **REDDITO D'IMPRESA**

Il sottoscritto, ai sensi Decreto Legislativo n.196 del 30 giugno 2003, acconsente affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti degli obblighi di legge.

Luogo e data _____

Il Legale Rappresentante

N.B. ALLEGARE DOCUMENTO DI IDENTITA'