

Il sottoscritto _____, nato a _____ (____) il _____ e residente in _____ (se diverso indicare il Domicilio Fiscale) _____ (____) alla via _____, n° _____, frazione _____ CAP _____

C. F. (del legale rappresentante) _____ in qualità di legale rappresentante dell'Organizzazione _____ con sede in _____ (____) alla via _____, n° _____ CAP _____ C. F. (dell'associazione) _____ P.Iva _____

(dell'associazione se titolare di partita IVA) _____, telefono _____ (indicare un solo numero) _____ fax _____ e-mail _____ iscritta (barrare la casella che interessa)

- ☐ al Registro Regionale della Basilicata
☐ all'anagrafe delle ONLUS presso l'Agenzia delle Entrate della Regione Basilicata

DICHIARA

- **che alla data di sottoscrizione risulta essere rappresentante legale e che tale carica è stata opportunamente comunicata all'Agenzia delle Entrate**

CHIEDE

Di voler trasmettere la domanda per l'iscrizione all'elenco dei soggetti di cui all'art 1, comma 1, lettera a), del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 23 aprile 2010.

Data ____/____/____

Firma _____

Il sottoscritto dichiara che l'ente identificato dal codice fiscale sopra indicato possiede i requisiti previsti dall'art. 1, comma 1, lettera a), del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 23 aprile 2010.

Data ____/____/____

Firma _____

Per eventuali comunicazioni contattare il sig. _____ cell. _____

Si allega:

- Fotocopia Codice Fiscale dell'Associazione;
- Fotocopia Codice Fiscale del Rappresentante Legale;
- Fotocopia di un documento di identità in corso di validità del Rappresentante Legale.

Il Sottoscritto _____ ai sensi della vigente normativa sulla tutela dei dati, Regolamento UE n. 2016/679 GDPR

☐ Dichiaro di aver preso visione dell'informativa presente sul sito del CSV Basilicata (www.csvbasilicata.it)

FIRMA

☐ Dichiaro di aver ricevuto l'informativa mediante consegna di una copia a mani proprie

FIRMA

☐ Autorizza il trattamento dei dati personali per l'erogazione del servizio richiesto e per l'aggiornamento delle banche dati del CSV Basilicata e di CSVnet*

FIRMA

☐ Autorizza l'eventuale comunicazione dei dati ad altri Enti del Terzo Settore previsti dal D.Lgs.117/2017 e/o Enti Pubblici per le finalità strettamente connesse al servizio e/o alla consulenza da erogare

FIRMA
