



I S O L E E G A D I
C O M U N E D I F A V I G N A N A

Libero Consorzio Comunale di Trapani

OGGETTO: AUTOCERTIFICAZIONE.-

AL SIG. SINDACO DEL COMUNE

DI

FAVIGNANA

Il sottoscritto _____ nato a _____ il
_____ e residente a _____ nella
Via _____, n. _____, nella qualità di Legale rappresentante
dell'Associazione _____ di _____ Volontariato denominata
_____, con sede a _____ nella
Via _____, n. _____,

D I C H I A R A

sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt.. 46, 47 e 38 del D.P.R.445/2000, e
con le modalità in essi previste, quanto segue:

1. Che l'Atto costitutivo e lo Statuto dell'Associazione sono conformi alle
prescrizioni contenute nell'art.3 della Legge n.266/91 e s.m.i.;

2. Che l'Associazione, alla data di presentazione dell'istanza, ha operativa in questo Comune, nella Via_____, n.____;
3. Che l'Associazione, ai sensi dell'art.4 della Legge n.266/91 e s.m.i., ha assicurato i propri associati, che prestano attività di volontariato, contro gli infortuni e le malattie, connessi allo svolgimento della loro attività, nonché per la responsabilità civile verso terzi;
4. Che la propria attività viene svolta nel rispetto di tutte le norme contenute nella Legge n.266/91 e s.m.i..
5. Che l'Associazione è iscritta nel Registro Regionale del DRPC Sicilia *(solo per l'espletamento di compiti di protezione civile) – barrare in caso negativo.*

-Allegasi fotocopia del documento di riconoscimento, in corso di validità.-

Favignana, lì

IN FEDE
