

**MODULO**

*allegato all'Avviso Pubblico per l'Istituzione del Registro delle Libere Forme Associative, Cooperative Sociali e Fondazioni aventi sede nel territorio della provincia di Brindisi.*

**AL PRESIDENTE**  
**della PROVINCIA di BRINDISI**  
**Sua Sede**

**OGGETTO: RICHIESTA ISCRIZIONE AL REGISTRO PROVINCIALE DELLE LIBERE FORME ASSOCIATIVE, COOPERATIVE SOCIALI E FONDAZIONI**

Il/la sottoscritto/a .....

Nato/a .....il.....

residente a.....

Via.....N.....

Tel.....Cod. Fisc.....

**MODULO**

allegato all'Avviso Pubblico per l'Istituzione del Registro delle Libere Forme Associative, Cooperative Sociali e Fondazioni aventi sede nel territorio della provincia di Brindisi.

**Nella sua qualità di Rappresentante Legale dell'organizzazione sotto indicata:**

(indicare la denominazione o ragione sociale, l'eventuale acronimo e la tipologia del soggetto tra quelli indicati nella successiva tabella)

.....

.....

( Barrare solamente le caselle che interessano)

	Riconosciuta, cioè con personalità giuridica	
<input type="checkbox"/> Associazione	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Associazione di volontariato	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Associazione di promozione sociale	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Cooperativa		
<input type="checkbox"/> Cooperativa sociale tipo A		
<input type="checkbox"/> Cooperativa sociale tipo B		
<input type="checkbox"/> Cooperativa sociale tipo A/B		
<input type="checkbox"/> Consorzio di cooperative sociali		
<input type="checkbox"/> Fondazione		
<input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

**MODULO**

*allegato all'Avviso Pubblico per l'Istituzione del Registro delle Libere Forme Associative, Cooperative Sociali e Fondazioni aventi sede nel territorio della provincia di Brindisi.*

**CHIEDE**

**l'iscrizione al Registro provinciale delle libere forme associative, cooperative sociali e fondazioni, in non più di tre delle seguenti aree di intervento:**

*(indicare, in ragione delle proprie finalità statutarie e dell'attività effettivamente svolta, non più di tre aree tematiche di intervento, da graduare in ordine di priorità barrando il numero corrispondente)*

- Politiche di *welfare* e servizi socio-sanitari alla persona;
- Pari opportunità;
- Politiche e servizi per i giovani;
- Cittadinanza attiva;
- Solidarietà internazionale e pace;
- Ecologia, ambiente e tutela del territorio;
- Cultura e beni culturali;
- Educazione, istruzione e formazione professionale;
- Sport , spettacolo e tempo libero;
- Turismo;
- Protezione civile.

1°	2°	3°

**MODULO**

*allegato all'Avviso Pubblico per l'Istituzione del Registro delle Libere Forme Associative, Cooperative Sociali e Fondazioni aventi sede nel territorio della provincia di Brindisi.*

A tal fine, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali di cui all'articolo 76 del DPR 445/00 in caso di false dichiarazioni

**DICHIARA**

che l'Associazione/ la Cooperativa Sociale /la Fondazione

<input type="checkbox"/> <b>ha la propria sede legale in:</b> Comune e C.A.P. Via/Viale/Piazza n..... tel. fax e-mail (importante): indirizzo sito web:.....
<input type="checkbox"/> <b>ha la propria sede operativa in:</b> Comune e C.A.P. Via/Viale/Piazza n. tel. fax cell.Referente..... e-mail Referente ( <i>importante</i> ):
<input type="checkbox"/> <b>è domiciliata presso (ove l'Amministrazione Provinciale invierà tutte le comunicazioni<sup>1</sup>):</b> Cognome e nome/Denominazione Comune e C.A.P. Via/Viale/Piazza n..... tel. fax e-mail (importante):
<input type="checkbox"/> <b>ha i seguenti Cod. Fisc.: (obbligatorio)</b> <b>e Part. I.V.A:.....</b>

1

**MODULO**

allegato all'Avviso Pubblico per l'Istituzione del Registro delle Libere Forme Associative, Cooperative Sociali e Fondazioni aventi sede nel territorio della provincia di Brindisi.

È stata costituita in data (gg/mm/aa):

mediante :

- atto notarile
- scrittura privata

è effettivamente operante dal (mm/aa):.....

- non ha scopo di lucro
- è in possesso della certificazione ONLUS

- è iscritta

- all'Albo Comunale dalla data \_\_\_\_\_ estremi provvedimento di iscrizione \_\_\_\_\_
- all'Albo Regionale dalla data \_\_\_\_\_ estremi provvedimento di iscrizione \_\_\_\_\_
- all'Albo Nazionale dalla data \_\_\_\_\_ estremi provvedimento di iscrizione \_\_\_\_\_
- Registro Prefettizio n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
- Eventuale iscrizione Camera di Commercio \_\_\_\_\_
- Altro \_\_\_\_\_

È rappresentata come segue (indicare generalità complete e poteri):

(solo per gli organi decisionali e rappresentativi va compilato il "Modulo di autocertificazione" qui allegato, per il possesso dei requisiti di ordine generale ai sensi dell'art.38 D.Lgs n. 163/2006)

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**MODULO**

*allegato all'Avviso Pubblico per l'Istituzione del Registro delle Libere Forme Associative, Cooperative Sociali e Fondazioni aventi sede nel territorio della provincia di Brindisi.*

- ha le seguenti finalità sociali** (*sintesi di quanto espresso nello statuto dell'Associazione/Cooperativa/Fondazione. N.B.: si prega di scrivere in maniera chiara e leggibile*)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- ha il seguente oggetto di attività** (*N..B: si prega di scrivere in maniera chiara e leggibile*):

.....

.....

.....

.....

.....

**- rivolge la sua attività principalmente alla seguente popolazione target/gruppo bersaglio** (*indicare max. tre opzioni*)

- Minori
- Giovani
- Anziani
- Famiglie
- Donne e minori vittime di tratta e /o di abuso e maltrattamento
- Persone con disabilità
- Disoccupati
- Immigrati
- Detenuti/ex - detenuti
- Tossico-alcool dipendenti/ex - tossico-alcool dipendenti
- Collettività (tutela ambiente ed animali)
- Collettività (tutela beni culturali)
- Collettività (tutela della salute)
- Altro (specificare).....

**MODULO**

allegato all'Avviso Pubblico per l'Istituzione del Registro delle Libere Forme Associative, Cooperative Sociali e Fondazioni aventi sede nel territorio della provincia di Brindisi.

- svolge la sua attività prevalentemente in una delle seguenti aree territoriali:

- Quartiere (specificare)..... del Comune di (specificare).....
- Comune/i (specificare).....
- Ambito Sociale Territoriale di (specificare).....
- Distretto ASL di (specificare).....
- Provincia/e (specificare).....
- Regione
- Ambito interregionale (specificare le regioni interessate).....
- Ambito Nazionale
- Unione Europea
- Ambito Internazionale
- Altro (specificare).....

svolge attività aperta al pubblico nella sede, nei giorni e negli orari seguenti:

indirizzo sede:.....

giorni e orari:.....

conta, alla data odierna:

numero soci (persone fisiche) tot.  di cui M  F

numero soci attivi tot.  di cui M  F

Rispetta i principi della democraticità interna, ovvero l'eleggibilità libera degli organi elettivi

è interessata a svolgere in collaborazione con la Provincia le seguenti attività di pubblica utilità:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**MODULO**

*allegato all'Avviso Pubblico per l'Istituzione del Registro delle Libere Forme Associative, Cooperative Sociali e Fondazioni aventi sede nel territorio della provincia di Brindisi.*

Il sottoscritto dichiara altresì:

- 1) Di aver preso conoscenza del Regolamento Provinciale e di impegnarsi ad osservarne le prescrizioni;
- 2) Di impegnarsi a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione dei dati dichiarati nella presente domanda di iscrizione;
- 3) Di autorizzare il trattamento dei dati , per le finalità di cui alla presente istanza, ai sensi del D. Lgs 196/2003 e ss.mm.ii;

Allegato:

1. Curriculum del soggetto richiedente, datato e firmato dal legale rappresentante in cui viene descritta l'attività principale svolta dall'Ente nell'ultimo anno;
2. Dichiarazione sostitutiva artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000.

Brindisi.....

**firma<sup>2</sup>**

.....

**Per informazioni rivolgersi a:**

Ufficio Sicurezza Sociale

Il Dirigente del Servizio è la Dr.ssa Fernanda Prete  
Tel. 0831-565228 e-mail: [fernanda.prete@provincia.brindisi.it](mailto:fernanda.prete@provincia.brindisi.it)

Il Responsabile del Procedimento è l' Istruttore Amministrativo Fiorella Leo  
Tel. 0831-565450 e-mail: [fiora.leo@provincia.brindisi.it](mailto:fiora.leo@provincia.brindisi.it)

Palazzo Provinciale - secondo piano  
Via De Leo n. 3 - Brindisi

Orario: Dal lunedì al venerdì dalle ore 10,00 alle ore 12,00  
Solo il martedì anche di pomeriggio dalle ore 15,00 alle ore 17,00

<sup>2</sup> Se la dichiarazione è spedita o è presentata all'Ufficio Protocollo (già firmata) alla stessa va allegata fotocopia del documento di identità.