**Al Comune di Corleone**

**P.zza Garibaldi n. 1**

**90034 Corleone**

**Oggetto: Domanda di iscrizione al Registro deL VOLONTARIATO SOCIALE.**

Per la realizzazione del progetto Inps/ex Gestione Inpdap "Home Care Premium" nei Distretti Socio – Sanitari D40 (Corleone, Bisacquino, Campofiorito, Chiusa Sclafani, Contessa Entellina, Giuliana e Roccamena) e D38 (Lercara Friddi, Alia, Castronovo di Sicilia, Prizzi, Palazzo Adriano, Roccapalumba, Valledolmo, Vicari)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

prov. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_

nella qualità di rappresentante legale di

|\_| Associazioni di Volontariato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|\_| Solidarietà familiare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|\_| Patronato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|\_| Sindacato Pensionati \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***(indicare la denominazione)***

con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_, costituita con atto del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, registrato all’Ufficio Registro di

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, al n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

CF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Sito web \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PREMESSO**

Che la propria associazione/organizzazione :

* è regolarmente iscritta nel Registro generale delle ***Organizzazioni di Volontariato della Regione Sicilia*** (art. 6 - L.r. n. 22/94) al n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ per la sezione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* è regolarmente iscritta nel Registro generale delle ***Associazioni di Solidarietà***

***Familiare della Regione Sicilia*** (art. 16 - L.r. n. 10/03) al n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

* è regolarmente costituita e riconosciuta dal Ministro del lavoro e della previdenza

Sociale con decreto n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ *(Patronati)*

* è regolarmente costituita e riconosciuta con atto n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ e facente parte dell’organizzazione nazionale denominata

*(Sindacati Pensionati)*

**DICHIARA**

**-** di avere preso visione delle Linee Guida Operative del Registro distrettuale del Volontariato Sociale

**-** di essere in possesso dei requisiti per l'iscrizione

**CHIEDE**

L’iscrizione nel Registro distrettuale del Volontariato Sociale

Si allegano i seguenti documenti:

a) Copia documento di riconoscimento in corso di validità

b) Copia conforme all’originale dell’atto costitutivo e dello statuto

c) Relazione sull’attività svolta dall’organizzazione negli ultimi sei mesi

d) Dichiarazione, resa ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. 445/00, contenente

l’indicazione del legale rappresentante e di coloro che rivestono le altre cariche sociali

previste dallo statuto;

e) Dichiarazione, resa ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. 445/00, contenente il

numero dei soci e dei volontari aderenti;

f) Copia del certificato di attribuzione del codice fiscale dell’organizzazione richiedente

l’iscrizione.

g) Dichiarazione di impegno, con il supporto del Comune di Corleone a verificare l’idoneità

del “volontario”, con l’eventuale svolgimento preventivo di percorso info/formativo.

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma del richiedente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

**Art. 46 D.P.R. 28/12/2000 N. 445**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a

a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, con residenza anagrafica nel Comune di

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_,

a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 dei D.P.R. 28/12/00, n. 445, sulla

responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e sotto la propria

personale responsabilità

**DICHIARA**

a) Di non avere riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti

che riguardano l’applicazione di misure di prevenzioni, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi nel casellario giudiziale;

b) di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:

**A U T O R I Z Z A**

il Comune di Corleone, in qualità di Ente Capofila dell’aggregazione formata dai Distretti socio-sanitari D40 e D38, a rendere pubblici anche attraverso il sito web istituzionale tutti i propri dati caratterizzati l’iscrizione al Registro e specificatamente:

**◊** denominazione dell’organizzazione iscritta nel registro

**◊** indirizzo della sede e numero di telefono

**◊** indirizzo e-mail

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_