|  |  |
| --- | --- |
| Il/La sottoscritto/a |  |
|  |
| Codice Fiscale |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| nato/a a |  | Prov. |  | il |  |
| in qualità di: |
| (Carica sociale) |  |
|  | abilitato, ai fini della procedura in oggetto, ad agire come rappresentante  |
| Dell’organizzazione di Volontariato |
| (Denominazione) |  |

**DICHIARA di seguito i dati identificativi (nome, cognome, data e luogo di nascita, codice fiscale, comune di residenza) dei soggetti di cui all’art. 80, comma 3 del Codice**

| **RUOLO NELL’ODV** | **COGNOME** | **NOME** | **DATA DI NASCITA** | **LUOGO DI NASCITA**  | **CODICE FISCALE**  | **COMUNE DI RESIDENZA** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Luogo e Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dati identificativi del soggetto sottoscrittore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del testo unico D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, del D.Lgs. 7 marzo 2005, n. 82 e norme collegate*