

(inserire logo/denominazione soggetto dell'OdV partecipante)

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	DI

(inserire logo/denominazione soggetto dell'OdV partecipante)

RUOLO NELL'ODV	COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	CODICE FISCALE	COMUNE RESIDENZA	DI

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