***CSV Foggia***

**Centro di Servizio al Volontariato di Foggia**

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

*(su carta intestata dell’associazione proponente)*

**AUTOCERTIFICAZIONE POSSESSO REQUISITI**

Il/la sottoscritto/a …………………………………………………. nato/a a ………………………. il ……………………………………………………, nella sua qualità di legale rappresentante dell’associazione……………………………………………………..con sede legale nel Comune di …………………..……………………………….. alla via ………………………………………….. C.F…………………………………. consapevole delle conseguenze derivanti da dichiarazioni mendaci richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. 445/00 sotto la propria responsabilità

DICHIARA

(*barrare una delle due opzioni*)

□ che l’associazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ non iscritta al Registro Regionale del Volontariato, possiede i requisiti per essere considerata associazione di volontariato, ai sensi della legge 266 del 1991, art. 3 comma 3 e allega a tal fine copia dello Statuto;

□ che l’ETS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ non iscritto al Registro Unico Nazionale Terzo settore, possiede i requisiti per essere considerato ETS, ai sensi del Decreto Legislativo (D.Lgs.) 3 luglio 2017, n. 117 “Codice del Terzo settore”.

□ (*compilare questo punto solo se l’ETS, diverso dall’associazione di volontariato, non abbia un libro soci volontari*) che l’ETS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ si avvale abitualmente delle prestazioni volontarie delle seguenti persone (elencare indicando nome, cognome, luogo e data di nascita di ciascun volontario):

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
3. …

Luogo e data Firma e timbro

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