

Allegato 1)

All'Ambito Territoriale n. 3-
Ufficio di Piano
Piazza Marconi, 14
72021 FRANCAVILLA FONTANA

Il/la sottoscritto/a

nato/a a.....il

residente ain Vian.....

in qualità didel/della

denominata

avente sede sociale inVian.....

D I C H I A R A

sotto la propria responsabilità

che il/la suddetto/a(precisare: Ente/Associazione)
è riconducibile ad una delle seguenti forme:

- ☐ istituzioni scolastiche;
- ☐ organizzazioni sindacali;
- ☐ gli organismi di rappresentanza del volontariato;
- ☐ gli organismi di rappresentanza della cooperazione sociale;
- ☐ gli ordini e le associazioni professionali;
- ☐ le associazioni di categoria;
- ☐ fondazione;
- ☐ ente di patronato;
- ☐ ente riconosciuto delle confessioni religiose;
- ☐ associazione ed ente di promozione sociale, così come definita dall'art. 2, comma 2, della legge 07.12.2000, n. 383;
- ☐ le associazioni delle famiglie e degli utenti della Regione Puglia.

PROPONE

- ☐ la propria candidatura
- ☐ la candidatura di

.....
per essere chiamato/a a far parte del Tavolo del Terzo Settore dell'Ambito
Territoriale n. 3 ASL BR.

Luogo e Data,

FIRMA

.....

Allega:

- copia atto costitutivo (solo per le Organizzazioni di Volontariato e le Cooperative);
- elenco delle organizzazioni associate e/o rappresentate
- relazione/documentazione relativa ai settori ed ambiti di effettiva attività
- designazione del componente supplente in caso di assenza o impedimento del proponente la propria candidatura