

CARTA INTESTATA DELL'ORGANISMO

Direttore Municipio  
[protocollo.municipioroma01@pec.comune.roma.it](mailto:protocollo.municipioroma01@pec.comune.roma.it)

Presidente Municipio  
Lorenza Bonaccorsi  
presidenza.municipio01@comune.roma.it

Presidente Commissione politiche Sociali  
Claudia Santoluce  
Claudia.santoluce@comune.roma.it

DOMANDA DI ADESIONE  
ALLA CONSULTA DEL VOLONTARIATO SOCIALE  
MUNICIPIO ROMA I CENTRO

Oggetto: richiesta di accreditamento presso la **Consulta del Volontariato Sociale del Municipio Roma I Centro**

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ prov(\_\_\_\_)  
(Cognome e nome) (Luogo di nascita e Provincia)

il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_  
(Data di nascita) (Indirizzo CAP, Comune, Provincia)

in qualità di Legale Rappresentante dell'Associazione \_\_\_\_\_  
(denominazione dell'organismo indicando se ASP o OdV)

con sede in \_\_\_\_\_  
(Indirizzo CAP, Comune, Provincia)

Chiede di aderire alla Consulta del Volontariato Sociale del Municipio Roma I Centro di Roma Capitale accettandone in ogni sua parte il vigente Regolamento

A tal fine precisa quanto segue:

Data di costituzione dell'Associazione \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Iscrizione al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore in data \_\_\_\_\_ con Provvedimento N° \_\_\_\_\_

Oppure

Iscrizione Registro del Volontariato - Regionale Lazio in data \_\_\_\_\_ con Provvedimento N° \_\_\_\_\_

Oppure

Iscrizione Registro dell'Associazionismo - Regionale Lazio in data \_\_\_\_\_ con Provvedimento N° \_\_\_\_\_

Oppure

L'organismo non è iscritto ad alcun Registro

Designa come rappresentanti nella Consulta del Volontariato del Municipio Roma I Centro i soci:

1) \_\_\_\_\_  
(Incarico) (cognome e nome)

\_\_\_\_\_ (indirizzo) Tel. cell. E-mail (membro effettivo)

2) \_\_\_\_\_  
(Incarico) (cognome e nome)

\_\_\_\_\_ (indirizzo) Tel. cell. E-mail (membro supplente)

Allegati:

-Iscrizione al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore e, nella more della sua Attivazione ai Registri del Volontariato e dell'associazionismo della Regione Lazio o in alternativa Statuto e Atto Costitutivo in copia autenticata e si impegna ad aggiornare tempestivamente ogni variazione significativa della documentazione e dei dati forniti.

- scheda sintetica riportante l'attività svolta sul territorio che comprovi l'effettivo impegno da almeno un anno nel campo sociale , di promozione dei diritti, e/o socio-sanitario

Data Timbro dell'Associazione Firma