**OGGETTO: RICHIESTA DI CONFERMA ISCRIZIONE AL REGISTRO COMUNALE DELLE LIBERE FORME ASSOCIATIVE**

Al Comune di Ospedaletto Euganeo

PEC: comune.ospedalettoeuganeo@certificata.com

La/Il sottoscritto/a …, legale rappresentante o referente della libera forma associativa … (*indicare la denominazione ed eventualmente sigla dell’associazione*), con sede a …, in via … n. …, tel./cell. …, C.F … e Partita IVA …, *e-mail/pec …,* sito *web …*

**CHIEDE**

il rinnovo dell’iscrizione al Registro comunale delle libere forme associative.

**DICHIARA CHE**

□ la documentazione in possesso del Comune NON ha subito alcuna modifica.

*IN ALTERNATIVA*

□ vi sono state le seguenti modificazioni rispetto alla documentazione in possesso del Comune: … (*elencare*), ed allo scopo allega … (*indicare documenti*).

Autorizza il trattamento dei dati personali, ai sensi del Regolamento UE 679/2016, dichiarando di aver preso piena cognizione e conoscenza dell’informativa pubblicata sul sito istituzionale del Comune.

Luogo e data …

Firma digitale del Legale rappresentante o referente