

CONTRIBUTO ORDINARIO ANNO 2019

ISTANZA DI CONTRIBUTO

Protocollo N. _____ Data _____

ALLA GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA
UFFICIO PER IL FEDERALISMO E DEI SISTEMI TERRITORIALI
E DELLA SICUREZZA INTEGRATA
INVIO MEDIANTE POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA

Pec: us09@pec.regione.campania.it

FORMA ASSOCIATIVA (barrare con una X):

Comunità montana

Unione di Comuni il cui territorio non è compreso neppure in parte nell'ambito territoriale di Comunità Montane

Unione di Comuni il cui territorio è compreso anche in parte nel territorio di una Comunità Montana purchè costituite anteriormente alla data del 18 settembre 2008.

DENOMINAZIONE DELL'ENTE

DATI DEL LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'ENTE

(Cognome)

(Nome)

CODICE FISCALE DELL'ENTE

RECAPITI TELEFONICI

INDIRIZZO DELL'ENTE

MODALITÀ DI PAGAMENTO

IBAN	ISTITUTO
	Descrizione dell'Istituto Bancario o la sede del conto corrente postale

E-MAIL

PEC

DATI DEL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Cognome)

(Nome)

(Incarico e inquadramento)

(Amministrazione di appartenenza)

(Recapiti telefonici)

(Indirizzo E-mail)

Il sottoscritto/a__in qualità di Rappresentante Legale della suddetta Forma associativa Comunità Montana/Unione di Comuni **(indicare denominazione)** _____ costituita dai Comuni di _____ che svolge ed esercita effettivamente funzioni e servizi gestiti in forma associata e già attivi a far data dal _____ per i seguenti Comuni:

N	Comune	Codice Fiscale del Comune	Indirizzo	e-mail	Popolazione residente complessiva al 1° gennaio 2019	Superficie espressa in Km ²
1						
2						
3						
4						
5						
6						
e c c.						

CHIEDE

in nome e per conto della stessa Forma associativa di poter accedere al Contributo Ordinario per l'anno 2019 da destinare alle spese correnti necessarie per l'organizzazione e lo svolgimento delle funzioni gestite in forma associata nell'esercizio finanziario di riferimento e già attive a far data dal 31 dicembre dell'anno precedente.

FIRMA DEL RAPPRESENTANTE LEGALE DELL'ENTE CHE PRESENTA L'ISTANZA

I sottoscritti:

-Rappresentante Legale della Comunità Montana/Unione di Comuni: _____

-Responsabile del procedimento relativo all'istanza di contributo ordinario a sostegno dell'associazionismo comunale per l'anno 2019, della Comunità Montana/Unione di Comuni: _____

DICHIARANO

di aver ricevuto l'INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati), delle disposizioni attuative di cui al D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, come modificato ed integrato dal D. Lgs 10 agosto 2018, n. 101, e della DGR n. 466 del 17/07/2018, e di aver preso visione della stessa.

FIRMA DEL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

FIRMA DEL RAPPRESENTANTE LEGALE DELL'ENTE CHE PRESENTA L'ISTANZA