

DICHIARAZIONE ALLEGATA ALL'ISTANZA DI CONTRIBUTO ORDINARIO  
A SOSTEGNO DELL'ASSOCIAZIONISMO COMUNALE PER L' ANNO 2019

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**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ E DI CERTIFICAZIONE**  
**AI SENSI DEGLI ARTICOLI 46 E 47 DEL D.P.R. 28.12.2000 N. 445**

Io sottoscritto/a \_\_Rappresentante Legale della Comunità Montana/Unione di Comuni:  
 \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
 nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
 via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_;

Io sottoscritto/a \_\_Responsabile del procedimento relativo all'istanza di contributo ordinario a sostegno dell'associazionismo comunale per l'anno 2019, della Comunità Montana/Unione di Comuni:  
 \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
 nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
 via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Io sottoscritto/a \_\_Responsabile del Servizio Finanziario della Comunità Montana/Unione di Comuni:  
 \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
 nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
 via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_;

Io sottoscritto/a \_\_Segretario Comunale della Comunità Montana/Unione di Comuni:  
 \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
 nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
 via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_;

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (articolo 76, D.P.R. n. 445/2000), in relazione all'Istanza di contributo del.....

**DICHIARO**

1. e confermo quanto indicato in premessa;
2. che la popolazione residente complessiva al 1° gennaio 2019 secondo il dato ISTAT della suddetta forma associativa è pari a n. \_\_\_\_\_ abitanti;
3. che la superficie complessiva della suddetta Forma Associativa \_\_\_\_\_ è pari a \_\_\_\_\_ Kmq;
4. che la suddetta Comunità Montana/Unione di Comuni \_\_\_\_\_ gestisce ed esercita attualmente già a partire dalla data del 30 giugno 2019, in maniera integrale, in forma associata le seguenti funzioni fondamentali tra quelle individuate all'art. 14, comma 27, del D.L. 31 maggio 2010, n. 78 convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 30 luglio 2010, n. 12:

N.	Funzioni Fondamentali	Data di attivazione della funzione
1		

2		
3		
4		
5		
ecc.		

5. che la suddetta Comunità Montana/Unione di Comuni \_\_\_\_\_ gestisce ed esercita in forma associata i servizi seguenti (esclusi i servizi rientranti nelle funzioni fondamentali svolte integralmente di cui al punto precedente):

N.	Servizio	Data di attivazione del servizio
1		
2		
3		
4		
ecc.		

6. che i Comuni partecipanti alla Forma Associativa sono numero: \_\_\_\_\_;
7. che i Comuni partecipanti alla Forma Associativa obbligati ai sensi dell'art. 14, comma 28, del Decreto Legge 31 maggio 2010, n. 78 convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 30 luglio 2010, n. 12, sono numero:.....
8. che per la gestione e l'esercizio in forma associata delle funzioni e dei servizi di seguito indicati sono stati costituiti i seguenti Uffici Unici con l'indicazione del relativo Responsabile:

N.	Ufficio Unico	Responsabile	Funzione o Servizio
1			
2			
3			
4			
ecc.			

9. che le unità di personale stabilmente destinate alla forma associativa per l'esercizio delle funzioni e dei servizi nella gestione associata sono le seguenti:

N.	Ente	Risorse Umane stabilmente destinate alla gestione associata	Funzione o Servizio
1			
2			
3			
4			
ecc.			

10. 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.

-allego, unitamente alla presente dichiarazione, copia fotostatica di valido documento di identità del sottoscritto dichiarante.

Data, \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

Rappresentante Legale della Forma Associativa

Firma del dichiarante

Responsabile del Procedimento

Firma del dichiarante

Responsabile del Servizio Finanziario

Firma del dichiarante

Segretario Comunale