

DICHIARAZIONE ALLEGATA ALL'ISTANZA DI CONTRIBUTO ORDINARIO
A SOSTEGNO DELL'ASSOCIAZIONISMO COMUNALE PER L' ANNO 2018

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 2018, 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 2018 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 _____ Km²;
4. che la suddetta Comunità Montana/Unione di Comuni _____ gestisce ed esercita integralmente 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 tenuti ad esercitare obbligatoriamente in forma associata le funzioni fondamentali dei Comuni, 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