**Modulistica**

**Allegato 4**

**RELAZIONE CONCERNENTE GLI SPORTELLI/SEDI**

*Il/la sottoscritto/a……………………………………………………………...…………………………………*

**nella sua qualità di legale rappresentante dell’Associazione**

|  |
| --- |
|  |

ai sensi e per gli effetti delle disposizioni contenute negli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali vigenti in materia, sotto la propria responsabilità

**dichiara che l’Associazione è articolata, nella Regione Marche, nei seguenti sportelli/sedi:**

*(presenza di almeno 3 sportelli/sedi, di cui uno quale sede regionale, dislocati in almeno tre province diverse delle Marche)*

**SEDE/SPORTELLO REGIONALE** è ubicata nel Comune di……..……............................…(prov.)…....

Via ………………………………………………………………….…………….….n. ……..... CAP …...…......

tel. …………...……………………….…… …….……………………… cell. ..………………...…..………….

e-mail ………............................................................................................................................................

pec ………...............................................................................................................................................

1. **SEDE/SPORTELLO PROVINCIALE** è ubicata nel Comune di....................................…(prov.)…......

Via ………………………………………………………………….…………….….n. ……..... CAP …...…......

tel. …………...……………………….…… …….……………………… cell. ..………………...…..………….

e-mail ………............................................................................................................................................

pec ………...............................................................................................................................................

1. **SEDE/SPORTELLO PROVINCIALE** è ubicata nel Comune di....................................…(prov.)…......

Via ………………………………………………………………….…………….….n. ……..... CAP …...…......

tel. …………...……………………….…… …….……………………… cell. ..………………...…..………….

e-mail ………............................................................................................................................................

pec ………...............................................................................................................................................

1. **SEDE/SPORTELLO PROVINCIALE** è ubicata nel Comune di....................................…(prov.)…......

Via ………………………………………………………………….…………….….n. ……..... CAP …...…......

tel. …………...……………………….…… …….……………………… cell. ..………………...…..………….

e-mail ………............................................................................................................................................

pec ………...............................................................................................................................................

1. **SEDE/SPORTELLO PROVINCIALE** è ubicata nel Comune di....................................…(prov.)…......

Via ………………………………………………………………….…………….….n. ……..... CAP …...…......

tel. …………...……………………….…… …….……………………… cell. ..………………...…..………….

e-mail ………............................................................................................................................................

pec ………...............................................................................................................................................

1. **SEDE/SPORTELLO PROVINCIALE** è ubicata nel Comune di....................................…(prov.)…......

Via ………………………………………………………………….…………….….n. ……..... CAP …...…......

tel. …………...……………………….…… …….……………………… cell. ..………………...…..………….

e-mail ………............................................................................................................................................

pec ………...............................................................................................................................................

Indicare la presenza di eventuali **sedi operative/punti di assistenza**, nell’ambito della provincia dove è ubicata la sede principale

**1. SEDE OPERATIVA/PUNTO DI ASSISTENZA**: nell’ambito della Provincia di .……..….………………

Comune di ……………………………………………………………………………….…………..…………...

Via ………………………………………………………….…….…………….……n..... CAP ……………......

tel. …………...……………………….……. …….……………………… cell. ..………………...…..………….

e-mail ………............................................................................................................................................

**2. SEDE OPERATIVA/PUNTO DI ASSISTENZA**: nell’ambito della Provincia di……...…………………

Comune di ……………………………………………………………………………….…………..…………...

Via ………………………………………………………….…….…………….……n..... CAP ……………......

tel. …………...……………………….……. …….……………………… cell. ..………………...…..………….

e-mail ………............................................................................................................................................

**3. SEDE OPERATIVA/PUNTO DI ASSISTENZA**: nell’ambito della Provincia di……...…………………

Comune di ……………………………………………………………………………….…………..…………...

Via ………………………………………………………….…….…………….……n..... CAP ……………......

tel. …………...……………………….……. …….……………………… cell. ..………………...…..………….

e-mail ………............................................................................................................................................

**4. SEDE OPERATIVA/PUNTO DI ASSISTENZA**: nell’ambito della Provincia di……...…………………

Comune di ……………………………………………………………………………….…………..…………...

Via ………………………………………………………….…….…………….……n..... CAP ……………......

tel. …………...……………………….……. …….……………………… cell. ..………………...…..………….

e-mail ………............................................................................................................................................

**5. SEDE OPERATIVA/PUNTO DI ASSISTENZA**: nell’ambito della Provincia di……...…………………

Comune di ……………………………………………………………………………….…………..…………...

Via ………………………………………………………….…….…………….……n..... CAP ……………......

tel. …………...……………………….……. …….……………………… cell. ..………………...…..………….

e-mail ………............................................................................................................................................

**6. SEDE OPERATIVA/PUNTO DI ASSISTENZA**: nell’ambito della Provincia di……...…………………

Comune di ……………………………………………………………………………….…………..…………...

Via ………………………………………………………….…….…………….……n..... CAP ……………......

tel. …………...……………………….……. …….……………………… cell. ..………………...…..………….

e-mail ………............................................................................................................................................

**7. SEDE OPERATIVA/PUNTO DI ASSISTENZA**: nell’ambito della Provincia di……...…………………

Comune di ……………………………………………………………………………….…………..…………...

Via ………………………………………………………….…….…………….……n..... CAP ……………......

tel. …………...……………………….……. …….……………………… cell. ..………………...…..………….

e-mail ………............................................................................................................................................

**8. SEDE OPERATIVA/PUNTO DI ASSISTENZA**: nell’ambito della Provincia di……...…………………

Comune di ……………………………………………………………………………….…………..…………...

Via ………………………………………………………….…….…………….……n..... CAP ……………......

tel. …………...……………………….……. …….……………………… cell. ..………………...…..………….

e-mail ………............................................................................................................................................

**9. SEDE OPERATIVA/PUNTO DI ASSISTENZA**: nell’ambito della Provincia di……...…………………

Comune di ……………………………………………………………………………….…………..…………...

Via ………………………………………………………….…….…………….……n..... CAP ……………......

tel. …………...……………………….……. …….……………………… cell. ..………………...…..………….

e-mail ………............................................................................................................................................

**10. SEDE OPERATIVA/PUNTO DI ASSISTENZA**: nell’ambito della Provincia di……...…………………

Comune di ……………………………………………………………………………….…………..…………...

Via ………………………………………………………….…….…………….……n..... CAP ……………......

tel. …………...……………………….……. …….……………………… cell. ..………………...…..………….

e-mail ………............................................................................................................................................

**DATI ANAGRAFICI DEL LEGALE RAPPRESENTANTE DELL’ASSOCIAZIONE REGIONALE**

Cognome e Nome………………………………………………………………...............................................

nato/a il ....../……/……a (città) …………….………………………………..…………..(prov.) ……….……

residente a (città) …………………………………………………………….…….……….(prov.) …….……...

Via …………………………………………………………………………….……n….. ……...CAP ..…….…..

**DATI ANAGRAFICI DEL RESPONSABILE DELL’ASSOCIAZIONE PROVINCIALE**

1. Responsabile Associazione della Provincia di …………………………….………………………………

Cognome e Nome……………………………………………..…………………….....................................

nato/a il ....../……/……a (città) …………….………………………………………....(prov.) …………..……

residente a (città) …………………………………………………………….………….(prov.) ……………...

Via ………………………………………………………………………….……n……... ....CAP ……..….…..

1. Responsabile Associazione della Provincia di …………………………….………………………………

Cognome e Nome……………………………………………..…………………….....................................

nato/a il ....../……/……a (città) …………….………………………………………....(prov.) …………..……

residente a (città) …………………………………………………………….………….(prov.) ……………...

Via ………………………………………………………………………….……n……... ....CAP ……..….…..

1. Responsabile Associazione della Provincia di …………………………….………………………………

Cognome e Nome……………………………………………..…………………….....................................

nato/a il ....../……/……a (città) …………….………………………………………....(prov.) …………..……

residente a (città) …………………………………………………………….………….(prov.) ……………...

Via ………………………………………………………………………….……n……... ....CAP ……..….…..

1. Responsabile Associazione della Provincia di …………………………….………………………………

Cognome e Nome……………………………………………..…………………….....................................

nato/a il ....../……/……a (città) …………….………………………………………....(prov.) …………..……

residente a (città) …………………………………………………………….………….(prov.) ……………...

Via ………………………………………………………………………….……n……... ....CAP ……..….…..

1. Responsabile Associazione della Provincia di …………………………….………………………………

Cognome e Nome……………………………………………..…………………….....................................

nato/a il ....../……/……a (città) …………….………………………………………....(prov.) …………..……

residente a (città) …………………………………………………………….………….(prov.) ……………...

Via ………………………………………………………………………….……n……... ....CAP ……..….…..

**DATI ANAGRAFICI DEI SOGGETTI CHE OPERANO ALL’INTERNO DELL’ASSOCIAZIONE NELLA REGIONE**

1. Cognome e Nome…………………………..……………………………………........................................

nato/a il ....../……/……a (città) ………………...…………………………………………..(prov.) …….……..

residente a (città) …………………………………..…………………………….……..….(prov.) ……...…...

Via ………………………………………………………………………….……n….. …….....CAP …………..

Sede regionale/Sportello di ……………………………………………………………………….……………

2. Cognome e Nome…………………………..……………………………………........................................

nato/a il ....../……/……a (città) ………………...…………………………………………..(prov.) …….……..

residente a (città) …………………………………..…………………………….……..….(prov.) ……...…...

Via ………………………………………………………………………….……n….. …….....CAP …………..

Sede regionale/Sportello di ……………………………………………………………………….……………

3. Cognome e Nome…………………………..……………………………………........................................

nato/a il ....../……/……a (città) ………………...…………………………………………..(prov.) …….……..

residente a (città) ………………………………………………………………….……..….(prov.) ……...…...

Via …………………………………………………………..……………….……n….. …….....CAP …………..

Sede regionale/Sportello di ……………………………………………………………………….……………

4. Cognome e Nome…………………………..……………………………………........................................

nato/a il ....../……/……a (città) ………………...…………………………………………..(prov.) …….……..

residente a (città) …………………………………..…………………………….……..….(prov.) ……...…...

Via ………………………………………………………………………….……n….. …….....CAP …………..

Sede regionale/Sportello di ……………………………………………………………………….……………

5. Cognome e Nome…………………………..……………………………………........................................

nato/a il ....../……/……a (città) ………………...…………………………………………..(prov.) …….……..

residente a (città) …………………………………..…………………………….……..….(prov.) ……...…...

Via ………………………………………………………………………….……n….. …….....CAP …………..

Sede regionale/Sportello di ……………………………………………………………………….……………

6. Cognome e Nome…………………………..……………………………………........................................

nato/a il ....../……/……a (città) ………………...…………………………………………..(prov.) …….……..

residente a (città) …………………………………….…………………………….……..….(prov.) ……...…...

Via ………………………………………………………………………….……n….. …….....CAP …………..

Sede regionale/Sportello di ……………………………………………………………………….……………

7. Cognome e Nome…………………………..……………………………………........................................

nato/a il ....../……/……a (città) ………………...…………………………………………..(prov.) …….……..

residente a (città) …………………………………..…………………………….……..….(prov.) ……...…...

Via ………………………………………………………………………….……n….. …….....CAP …………..

Sede regionale/Sportello di ……………………………………………………………………….……………

8. Cognome e Nome…………………………..……………………………………........................................

nato/a il ....../……/……a (città) ………………...…………………………………………..(prov.) …….……..

residente a (città) …………………………………..…………………………….……..….(prov.) ……...…...

Via ………………………………………………………………………….……n….. …….....CAP …………..

Sede regionale/Sportello di ……………………………………………………………………….……………

9. Cognome e Nome…………………………..……………………………………........................................

nato/a il ....../……/……a (città) ………………...…………………………………………..(prov.) …….……..

residente a (città) …………………………………..…………………………….……..….(prov.) ……...…...

Via ………………………………………………………………………….……n….. …….....CAP …………..

Sede regionale/Sportello di ……………………………………………………………………….……………

10. Cognome e ome…………………………..……………………………………........................................

nato/a il ....../……/……a (città) ………………...…………………………………………..(prov.) …….……..

residente a (città) …………………………………..…………………………….……..….(prov.) ……...…...

Via ………………………………………………………………………….……n….. …….....CAP …………..

Sede regionale/Sportello di ……………………………………………………………………….……………

**COMPOSIZIONE ORGANI SOCIALI REGIONALI**

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

**CODICE FISCALE O PARTITA IVA DELL’ASSOCIAZIONE REGIONALE MARCHE**

………………………………………………………………………………………………………………………..

*Il sottoscritto dichiara inoltre ai sensi dell’art. 13 del D.Lgs.n.196 del 30 giugno 2003 e s.m.i., di essere stato informato che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.*

Luogo e data……………………

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_