



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/SPORTELLLO REGIONALE è ubicata nel Comune di.....(prov.).....

Vian. CAP

tel. cell.

e-mail

pec

1. SEDE/SPORTELLLO PROVINCIALE è ubicata nel Comune di.....(prov.).....

Vian. CAP

tel. cell.

e-mail

pec



2. **SEDE/SPORETTO PROVINCIALE** è ubicata nel Comune di.....(prov.).....

Vian. CAP

tel. cell.

e-mail

pec

3. **SEDE/SPORETTO PROVINCIALE** è ubicata nel Comune di.....(prov.).....

Vian. CAP

tel. cell.

e-mail

pec

4. **SEDE/SPORETTO PROVINCIALE** è ubicata nel Comune di.....(prov.).....

Vian. CAP

tel. cell.

e-mail

pec

5. **SEDE/SPORETTO PROVINCIALE** è ubicata nel Comune di.....(prov.).....

Vian. 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.)

Vian.....CAP

2. Responsabile Associazione della Provincia di

Cognome e Nome.....

nato/a il/...../.....a (città)(prov.)

residente a (città)(prov.)

Vian.....CAP

3. Responsabile Associazione della Provincia di

Cognome e Nome.....

nato/a il/...../.....a (città)(prov.)

residente a (città)(prov.)

Vian.....CAP

4. Responsabile Associazione della Provincia di

Cognome e Nome.....

nato/a il/...../.....a (città)(prov.)

residente a (città)(prov.)

Vian.....CAP

5. Responsabile Associazione della Provincia di

Cognome e Nome.....

nato/a il/...../.....a (città)(prov.)

residente a (città)(prov.)

Vian.....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.)
Vian.....CAP
Sede regionale/Sportello di

2. Cognome e Nome.....
nato/a il/...../.....a (città)(prov.)
residente a (città)(prov.)
Vian.....CAP
Sede regionale/Sportello di

3. Cognome e Nome.....
nato/a il/...../.....a (città)(prov.)
residente a (città)(prov.)
Vian.....CAP
Sede regionale/Sportello di

4. Cognome e Nome.....
nato/a il/...../.....a (città)(prov.)
residente a (città)(prov.)
Vian.....CAP
Sede regionale/Sportello di

5. Cognome e Nome.....
nato/a il/...../.....a (città)(prov.)



residente a (città)(prov.)

Vian.....CAP

Sede regionale/Sportello di

6. Cognome e Nome.....

nato/a il/...../.....a (città)(prov.)

residente a (città)(prov.)

Vian.....CAP

Sede regionale/Sportello di

7. Cognome e Nome.....

nato/a il/...../.....a (città)(prov.)

residente a (città)(prov.)

Vian.....CAP

Sede regionale/Sportello di

8. Cognome e Nome.....

nato/a il/...../.....a (città)(prov.)

residente a (città)(prov.)

Vian.....CAP

Sede regionale/Sportello di

9. Cognome e Nome.....

nato/a il/...../.....a (città)(prov.)

residente a (città)(prov.)

Vian.....CAP

Sede regionale/Sportello di

10. Cognome e ome.....

