



Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali

DIPARTIMENTO DELLE POLITICHE COMPETITIVE,
DELLA QUALITA' AGROALIMENTARE, DELLA PESCA E DELL'IPPICA
PQAI VII – Ufficio abilitazioni
Via XX Settembre, 20 - 00187 Roma
PEC: aoo.saq@pec.politicheagricole.gov.it

CONCESSIONE COLORI DI SCUDERIA GALOPPO/SELLA

anno triennio

DENOMINAZIONE SCUDERIA: _____

IL/LA SOTTOSCRITTO/A					
Cognome	Nome		Luogo di nascita		
Data di nascita ___/___/___	Codice Fiscale				
RESIDENZA					
Via	Num.civico	Località (se diversa dal comune)	CAP	Comune	Sigla Prov.
Cellulare	PEC <u>obbligatoria</u> per l'invio di comunicazioni MIPAAF			Indirizzo e-mail	
INDIRIZZO PER COMUNICAZIONI (se diverso dalla residenza)					
Via	Num.civico	Località (se diversa dal comune)	CAP	Comune	Sigla Prov.

CHIEDE

<input type="checkbox"/>	Per sé, quale unico titolare di scuderia
<input type="checkbox"/>	Per sé e quale rappresentante, ai sensi degli artt. 11, 13 e 19 dei Regolamenti vigenti, dei comproprietari di seguito indicati. _____
<input type="checkbox"/>	Quale legale rappresentante della Società: _____ con sede in _____ c.a.p. _____ Via _____ Codice Fiscale _____ Partita IVA _____
<input type="checkbox"/>	Quale titolare di ditta individuale: _____ con sede in _____ c.a.p. _____ Via _____ Codice Fiscale _____ Partita IVA _____
che gli venga concesso il permesso di far correre i propri cavalli negli Ippodromi della Società riconosciute o autorizzate da questa Amministrazione con la seguente DENOMINAZIONE (solo se trattasi di NOME ASSUNTO)	
Denominazione _____	

INDICAZIONE EVENTUALE PROCURATORE NOMINATO (come da atto di procura notarile allegato) A FARE LE VECI DEL TITOLARE/RAPPRESENTANTE LEGALE:

Cognome	Nome		Luogo di nascita		
Data di nascita ___/___/___	Codice Fiscale				
Partita IVA					
Via	Num.civico	Località (se diversa dal comune)	CAP	Comune	Sigla Prov.
Cellulare	PEC <u>obbligatoria</u> per l'invio di comunicazioni MIPAAF			Indirizzo e-mail	

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 DPR 28.12.2000 N. 445 in caso di falsità contenute in dichiarazioni sostitutive di certificati o di atti di notorietà nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al rinnovo della autorizzazione ottenuto sulla base di dichiarazione non veritiera (art. 75 DPR 28.12.2000 N. 445)

DICHIARA ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 445/2000 (barrare le caselle d'interesse)
<input type="checkbox"/> di conoscere in ogni sua parte il Regolamento delle Corse, i regolamenti per il controllo delle sostanze proibite e le norme di procedura disciplinare accettandone senza riserve o eccezioni tutte le disposizioni.
<input type="checkbox"/> di non avere riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa.
<input type="checkbox"/> di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali. <i>(Qualora il dichiarante abbia precedenti/procedimenti penali, gli stessi devono essere dichiarati sull'allegato A)</i>
<input type="checkbox"/> di svolgere la seguente attività lavorativa: _____
<input type="checkbox"/> di aver percepito un reddito di € _____ <i>(come da reddito imponibile risultante dalla relativa dichiarazione dei redditi prodotta alle amministrazioni competenti - tale dichiarazione deve essere resa esclusivamente per le domande rese da persone fisiche)</i>
<input type="checkbox"/> che la concessione richiesta non riguarda la gestione di scuderia sotto forma di attività commerciale <i>(tale dichiarazione deve essere resa esclusivamente per le domande rese da persone fisiche)</i>
<input type="checkbox"/> di non essere iscritto nell'Albo degli Allibratori o titolari di agenzia ippica;
<input type="checkbox"/> di non esser socio e di non avere rapporti di lavoro dipendente con un allibratore o con il titolare di un agenzia ippica autorizzata all'accettazione delle scommesse a libro;
<input type="checkbox"/> che il coniuge, ascendente o discendente in linea diretta e gli affini di 1° grado del dichiarante non sono iscritti nell'albo degli Allibratori o titolari di agenzia ippica e o sono soci e non hanno rapporti di lavoro dipendente con un allibratore o con il titolare di una agenzia ippica e che la stessa non è autorizzata all'accettazione delle scommesse a libro;
<input type="checkbox"/> di non essere fantino, allievo fantino, caporale di scuderia con permesso di allenare o caporale di scuderia, patentato presso un Ente ippico italiano o straniero, o artiere;
<input type="checkbox"/> di non esser coniuge di fantino, allievo fantino, caporale di scuderia con permesso di allenare o caporale di scuderia, patentato presso un Ente ippico italiano o straniero, o di artiere;
<input type="checkbox"/> che la sua famiglia è composta come segue:
<input type="checkbox"/> che l'intero capitale sociale è sottoscritto da persone non risultanti nei divieti di cui all'artt. 8, 10 e 16 dei Regolamenti vigenti, né titolari di redditi o proventi derivanti dal lavoro subordinato espletato nel campo delle corse dei cavalli <i>(Tale dichiarazione deve essere resa esclusivamente per le domande rese da persone giuridiche)</i>
SI IMPEGNA
a osservare tutte le disposizioni, tanto all'interno degli Ippodromi e nei recinti riservati ai proprietari o alle scuderie, quanto fuori degli stessi e a tenere in ogni circostanza un contegno esemplarmente corretto ed in tutto consono a quella educazione morale e civica che un proprietario di Scuderia deve avere;
a sottostare alle delibere degli Organi di codesta Amministrazione in materia di disciplina sportiva, pena la sospensione automatica dell'autorizzazione a far correre;
ad ottemperare, qualora sia datore di lavoro, a tutte le norme di legge relative all'assunzione ed al trattamento del personale dipendente nonché all'assolvimento degli obblighi ed oneri derivanti dal contratto collettivo nazionale di lavoro del settore;
in caso di azione promovenda nei confronti di questa Amministrazione, a sottoporre, pena il deferimento agli Organi di Giustizia sportiva, la risoluzione della vertenza, avente per oggetto diritti soggettivi, ad un collegio arbitrale, costituito secondo le disposizioni dei Regolamenti vigenti, che giudicherà ex bono et aequo e senza formalità di procedura.
Se il richiedente è coniugato DICHIARA inoltre che (barrare le caselle)
<input type="checkbox"/> il regime patrimoniale della propria famiglia è costituito dalla <u>comunione dei beni</u> regolata dal codice civile. <i>(In tal caso la domanda deve essere sottoscritta anche dal coniuge del richiedente);</i>
<input type="checkbox"/> con atto in data _____ ha optato per il regime di <u>separazione dei beni</u> .

Data ____/____/____

Firma del dichiarante: _____

IL CONIUGE (solo se in regime di comunione dei beni)

Cognome e nome _____ Firma _____

Si informa il sottoscrittore del presente modulo che i dati indicati dallo stesso saranno trattati e utilizzati direttamente da questa Amministrazione per l'espletamento delle proprie attività istituzionali, nonché forniti ai soggetti che espletano tali attività per suo conto, nonché ad altri soggetti pubblici per lo svolgimento delle relative funzioni istituzionali. I dati potranno essere utilizzati e forniti ai sensi di quanto previsto dall' art. 13 del GDPR 2016/679 (Regolamento UE sul trattamento dei dati).

UNISCE ALLA PRESENTE

Fotocopia di un documento di identità in corso di validità del richiedente

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e/o atto di notorietà (iscrizione alla competente Camera di Commercio)

ATTENZIONE - al termine dell'iter amministrativo il richiedente riceverà comunicazioni relative alla concessione e istruzioni per l'accredito al SIAN (*Sistema Informativo Agricolo Nazionale*), sistema attraverso il quale dovrà:

1. Versare mediante il servizio PAGO PA l'importo degli oneri di istruttoria e dell'imposta di bollo pari a € 16,00:
 - Concessione colori in nome proprio/società annuale €480,00;
 - Concessione colori in nome proprio/società triennale € 637,00;
 - Concessione colori con nome assunto annuale € 960,00
 - Concessione colori con nome assunto triennale € 1.274,00
2. Inserire modello di delega regolarmente sottoscritto per accettazione sia dal/i proprietario/i o rappresentante legale che dall'allenatore accompagnata da fotocopia di un documento d'identità valido dell'allenatore.



Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali

DIPARTIMENTO DELLE POLITICHE COMPETITIVE, DELLA QUALITÀ AGROALIMENTARE, DELLA PESCA E DELL'IPPICA

PQAI VII – Ufficio abilitazioni
Via XX Settembre, 20 - 00187 Roma

COMPOSIZIONE SCUDERIA IN CONTITOLARITÀ

Il presente modulo deve essere compilato da ciascuno dei componenti della contitolarità

DENOMINAZIONE SCUDERIA: _____

IL/LA SOTTOSCRITTO/A					
Cognome	Nome	Ruolo	%		
Data di nascita ____/____/____	Luogo di nascita	Codice Fiscale (scritto in stampatello leggibile)			
RESIDENZA					
Via	Num.civico	Località (se diversa dal comune)	CAP	Comune	Sigla Prov.
Cellulare	PEC obbligatoria per l'invio di comunicazioni MIPAAF		Indirizzo e-mail		
INDIRIZZO PER COMUNICAZIONI (se diverso dalla residenza)					
Via	Num. civico	Località (se diversa dal comune)	CAP	Comune	Sigla Prov.
DICHIARA sotto la propria responsabilità e con finalità di autocertificazione ai sensi e per gli effetti del DPR.445/2000					
<input type="checkbox"/> di conoscere i vigenti regolamenti delle corse, i regolamenti per il controllo delle sostanze proibite e le norme di procedura disciplinare, accettandone senza riserve od eccezioni tutte le disposizioni					
<input type="checkbox"/> di non avere riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa.					
<input type="checkbox"/> di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali. <i>(Qualora il dichiarante abbia precedenti/procedimenti penali, gli stessi devono essere dichiarati sull'allegato A)</i>					

Data ____/____/____

Firma: _____

IL/LA SOTTOSCRITTO/A					
Cognome	Nome	Ruolo	%		
Data di nascita ____/____/____	Luogo di nascita	Codice Fiscale (scritto in stampatello leggibile)			
RESIDENZA					
Via	Num.civico	Località (se diversa dal comune)	CAP	Comune	Sigla Prov.
Cellulare	PEC obbligatoria per l'invio di comunicazioni MIPAAF		Indirizzo e-mail		
INDIRIZZO PER COMUNICAZIONI (se diverso dalla residenza)					
Via	Num. civico	Località (se diversa dal comune)	CAP	Comune	Sigla Prov.
DICHIARA sotto la propria responsabilità e con finalità di autocertificazione ai sensi e per gli effetti del DPR.445/2000					
<input type="checkbox"/> di conoscere i vigenti regolamenti delle corse, i regolamenti per il controllo delle sostanze proibite e le norme di procedura disciplinare, accettandone senza riserve od eccezioni tutte le disposizioni					
<input type="checkbox"/> di non avere riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa.					
<input type="checkbox"/> di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali. <i>(Qualora il dichiarante abbia precedenti/procedimenti penali, gli stessi devono essere dichiarati sull'allegato A)</i>					

Data ____/____/____

Firma: _____

Si informa il sottoscrittore del presente modulo che i dati indicati dallo stesso saranno trattati e utilizzati direttamente da questa Amministrazione per l'espletamento delle proprie attività istituzionali, nonché forniti ai soggetti che espletano tali attività per suo conto, nonché ad altri soggetti pubblici per lo svolgimento delle relative funzioni istituzionali. I dati potranno essere utilizzati e forniti ai sensi di quanto previsto dall' art. 13 del GDPR 2016/679 (Regolamento UE sul trattamento dei dati).

COG01



Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali

DIPARTIMENTO DELLE POLITICHE COMPETITIVE, DELLA QUALITA' AGROALIMENTARE, DELLA PESCA E DELL'IPPICA

PQAI VII – Ufficio abilitazioni
Via XX Settembre, 20 - 00187 Roma

DELEGA PER L’AFFIDAMENTO DEI CAVALLI IN ALLENAMENTO Galoppo/Sella
(da inserire a SIAN successivamente alla concessione colori)

da compilare obbligatoriamente in modo leggibile in ogni sua parte e barrando le caselle interessate

PROPRIETARIO	IL/LA SOTTOSCRITTO/A					
	Cognome e Nome			Titolare o rappresentante della Scuderia		
	Codice Fiscale			Partita IVA		
	RESIDENTE IN					
Via		Num.civico	Località (se diversa dal comune)	CAP	Comune	Sigla Prov.
DELEGA, IN NOME E PER PROPRIO CONTO, TUTTE LE ISCRIZIONI, DICHIARAZIONI DEI FORFAITS, DICHIARAZIONI DEI PARTENTI O PREZZI VENDITA RELATIVI AI CAVALLI DELLA SUDETTA SCUDERIA AL SOTTOINDICATO ALLENATORE:						

ALLENATORE	Cognome		Nome		Codice Fiscale / Partita IVA		
	RESIDENTE IN						
	Via		Num.civico	Località (se diversa dal comune)	CAP	Comune	Sigla Prov.

AUTORIZZA INOLTRE IL PREDETTO SOGGETTO A:

(Se l'incarico è esteso alla compravendita dei cavalli, le firme devono essere autenticate)

1	Compravendita di cavalli	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
2	A far correre cavalli di proprietà dell'allenatore insieme a cavalli di proprietà del delegante *	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO

(*): "...(un allenatore professionista) non può far correre un cavallo di sua proprietà insieme ad un altro cavallo da lui allenato senza il consenso del proprietario di quest'ultimo. Tale consenso potrà essere prestato di volta in volta, o preventivamente per tutte le corse, con dichiarazione resa per iscritto all'Amministrazione o alla segreteria di una Società di Corse riconosciuta che ne curerà l'immediata trasmissione a quella dell'Amministrazione..."

E ALL'ALLENAMENTO DEI SEGUENTI CAVALLI:

Tutti i cavalli della scuderia Solo i cavalli sotto indicati

NOME CAVALLO	MICROCHIP o N. PASSAPORTO	LOCALITÀ DI ALLENAMENTO CON INDIRIZZO COMPLETO

Data di deposito Timbro della Società di Corse Firma titolare/rappresentante scuderia Firma allenatore per accettazione

_____/_____/_____ _____ _____ _____

La delega è valida dal giorno del suo deposito presso l'Amministrazione e deve essere inserita a SIAN a cura del titolare della scuderia e aggiornata dallo stesso in caso intervengano variazioni

Visto per autentica delle firme _____
Si informa il sottoscrittore del presente modulo che i dati indicati dallo stesso saranno trattati e utilizzati direttamente da questa Amministrazione per l'espletamento delle proprie attività istituzionali, nonché forniti ai soggetti che espletano tali attività per suo conto, nonché ad altri soggetti pubblici per lo svolgimento delle relative funzioni istituzionali. I dati potranno essere utilizzati e forniti ai sensi di quanto previsto dall'art. 13 del GDPR 2016/679 (Regolamento UE sul trattamento dei dati).



Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali

DIPARTIMENTO DELLE POLITICHE COMPETITIVE, DELLA QUALITA' AGROALIMENTARE, DELLA PESCA E DELL'IPPICA

PQAI VII – Ufficio abilitazioni
Via XX Settembre, 20 - 00187 Roma

SCELTA COMBINAZIONE COLORI¹

SCUDERIA

COMBINAZIONE COLORI RICHIESTA

1^a Scelta

2^a Scelta

3^a Scelta


























COMBINAZIONE COLORI

ARANCIONE
BIANCO
ROSA
GIALLO
GRIGIO
VIOLA
MARRONE
NERO
VERDE SCURO
ROSSO
BLU SCURO
VERDE CHIARO
BLU
VERDE SMERALDO
BEIGE
AZZURRO








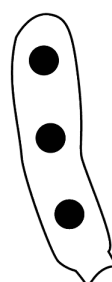

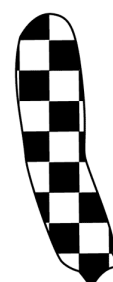


N.B. Il numero massimo di colori che possono essere scelti è di 6 (2 per la giubba, 2 per le maniche e 2 per il berretto).

¹ Anche successivamente al provvedimento di autorizzazione, questa Amministrazione può disporre d'ufficio il cambio di combinazione colori, qualora quella assegnata ingeneri confusione con altra precedente registrata. In tal caso, la variazione, non comporta alcun pagamento di diritto di segreteria. I soggetti interessati al cambio di colori della propria scuderia possono presentare istanza di modifica oltre al versamento del previsto diritto di segreteria.

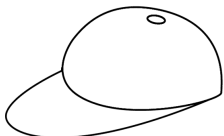



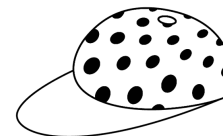
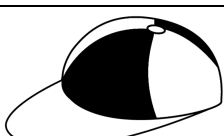

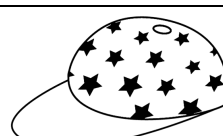
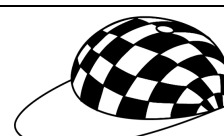

TIPI GIUBBE

1 - Unita	2 - Cuciture	3 - Spallina	4 - Banda	5 - Bretelle
	 2 cm. di larghezza	 8 cm. di larghezza	 12 cm. di larghezza	 8 cm. di larghezza
6 - Strisce	7 - Cerchio	8 - Cerchiata	9 - Quadri	10 - Croce di S. Andrea
 4 cm. di larghezza	 12 cm. di altezza	 8 cm. di altezza		 8 cm. di larghezza
11 - V	12 - Tripla V rovesciata	13 - Scacchi	14 - Rombi	15 - Palle
 5 cm. di larghezza	 8 cm. di altezza	 8 cm. di altezza	 8 cm. di altezza	 8 cm. di diametro
16 - Stelle	17 - Croce di Lorena	18 - Rombo	19 - Stella	20 - Disco
 8 cm. di diametro	 30 cm. di altezza 12 cm. di larghezza	 25 cm. di altezza 20 cm. di larghezza	 25 cm. di diametro	 25 cm. di diametro
21 - Triangoli contrapposti	22 - Triangolo	23 - Tracolla a palle	24 - Cerchio di rombi	25 - Quadrato vuoto
	 25 cm. di lato	 12 cm. di diametro da spalla dx a fianco sx	 15 cm. di altezza 12 cm. di larghezza	 25 cm. di lato

TIPI MANICHE

1 - Unita	2 - Bracciale	3 - Cerchiata	4 - Strisce	5 - V rovesciata
				
6 - Cuciture	7 - Stelle	8 - Palle	9 - Parte superiore Parte inferiore	10 - Scacchi
				
11 - Triangoli contrapposti	12 - Rombi			
				

TIPI BERRETTI

1 - Unito	2 - Cerchiato	3 - Strisce	4 - Rombi	5 - Palle
				
6 - Spicchi (quarti)	7 - Stella	8 - Stelle	9 - Scacchi	10 - Rombo
				

*Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali*

DIPARTIMENTO DELLE POLITICHE COMPETITIVE, DELLA QUALITA' AGROALIMENTARE, DELLA PESCA E DELL'IPPICA

PQAI VII – Ufficio abilitazioni
Via XX Settembre, 20 - 00187 Roma**Da rendere solo in caso di precedenti/procedimenti penali****DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Art. 46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A					
Cognome			Nome		
Data di nascita ___/___/___		Luogo di nascita			
RESIDENTE IN					
Via	Num.civico	Località (se diversa dal comune)	CAP	Comune	Sigla Prov.

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione sostitutiva non veritiera (art. 75 DPR 445 del 28/12/2000)

DICHIARA

Letto, confermato e sottoscritto

Data ___/___/___**II DICHIARANTE:** _____

La presente dichiarazione È VALIDA SOLTANTO SE ACCOMPAGNATA da fotocopia di documento di riconoscimento in corso di validità.

Si informa il sottoscrittore del presente modulo che i dati indicati dallo stesso saranno trattati e utilizzati direttamente da questa Amministrazione per l'espletamento delle proprie attività istituzionali, nonché forniti ai soggetti che espletano tali attività per suo conto, nonché ad altri soggetti pubblici per lo svolgimento delle relative funzioni istituzionali. I dati potranno essere utilizzati e forniti ai sensi di quanto previsto dall' art. 13 del GDPR 2016/679 (Regolamento UE sul trattamento dei dati).



Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali

DIPARTIMENTO DELLE POLITICHE COMPETITIVE, DELLA QUALITA' AGROALIMENTARE, DELLA PESCA E DELL'IPPICA
PQAI VII - Ufficio abilitazioni
Via XX Settembre, 20 - 00187 Roma

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E/O DI ATTO DI NOTORIETA'
ISCRIZIONE CAMERA DI COMMERCIO**

(art. 46-47 D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A			
Nome e cognome		Comune o Stato estero di nascita	Data di nascita
Residenza: Via		Num. civico	Località (solo se diversa dal Comune)
C.A.P.	Comune		Provincia
Codice Fiscale Persona Fisica		Telefono fisso	Posta Elettronica (obbligatorio)

IN QUALITA' DI _____

DELL'IMPRESA _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

CHE LA STESSA È REGOLARMENTE ISCRITTA NEL REGISTRO DELLE IMPRESE DELLA CAMERA DI COMMERCIO, INDUSTRIA, ARTIGIANATO E AGRICOLTURA DI: _____

CODICE FISCALE		PARTITA IVA	
NUMERO DI ISCRIZIONE C.C.I.A.A.		DATA DI ISCRIZIONE C.C.I.A.A.	
DURATA DELLA SOCIETA' (Data termine)		ISCRITTA NELLA SEZIONE	
DENOMINAZIONE			
FORMA GIURIDICA			
SEDE LEGALE			
SEDE OPERATIVA			
OGGETTO SOCIALE			



Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali

DIPARTIMENTO DELLE POLITICHE COMPETITIVE, DELLA QUALITÀ AGROALIMENTARE, DELLA PESCA E DELL'IPPICA
PQAI VII – Ufficio abilitazioni
Via XX Settembre, 20 - 00187 Roma

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E/O DI ATTO DI NOTORIETÀ
ISCRIZIONE CAMERA DI COMMERCIO (artt. 46-47 D.P.R. 28/12/2000, n. 445)**

GENERALITÀ QUOTE DI PARTECIPAZIONE E CARICHE RIVESTITE DAI SOCI DELLA SOCIETÀ

1	Cognome	Nome	Nato a	il	___/___/___
	Indirizzo Residenza	Num. civico	CAP	Comune	Provincia
	Codice Fiscale				% quota di partecipazione
	Carica Sociale				
2	Cognome	Nome	Nato a	il	___/___/___
	Indirizzo Residenza	Num. civico	CAP	Comune	Provincia
	Codice Fiscale				% quota di partecipazione
	Carica Sociale				
3	Cognome	Nome	Nato a	il	___/___/___
	Indirizzo Residenza	Num. civico	CAP	Comune	Provincia
	Codice Fiscale				% quota di partecipazione
	Carica Sociale				
4	Cognome	Nome	Nato a	il	___/___/___
	Indirizzo Residenza	Num. civico	CAP	Comune	Provincia
	Codice Fiscale				% quota di partecipazione
	Carica Sociale				
5	Cognome	Nome	Nato a	il	___/___/___
	Indirizzo Residenza	Num. civico	CAP	Comune	Provincia
	Codice Fiscale				% quota di partecipazione
	Carica Sociale				

Ai sensi dell'art.38 del D.P.R. del 28.12.2000, n.445 la presente dichiarazione, sottoscritta dall'interessato, deve essere inoltrata all'Amministrazione unitamente a copia fotostatica di valido documento di identità del sottoscrittore.

Data

___/___/___

Firma leggibile

Si informa il sottoscrittore del presente modulo che i dati indicati dallo stesso saranno trattati e utilizzati direttamente da questa Amministrazione per l'espletamento delle proprie attività istituzionali, nonché forniti ai soggetti che espletano tali attività per suo conto, nonché ad altri soggetti pubblici per lo svolgimento delle relative funzioni istituzionali. I dati potranno essere utilizzati e forniti ai sensi di quanto previsto dall' art. 13 del GDPR 2016/679 (Regolamento UE sul trattamento dei dati).