Da compilare a stampatello

DICHIARAZIONE COMPOSIZIONE ORGANI ASSOCIATIVI VIGENTI

Il/La sottoscritto	o/a		:::			
nato/a a				.() il		
					n	
in qualità di pres	sidente dell'Ass.	Pro Loco			APS.	
con sede legale	in			(ME), cap:	
via					n	
telefono	e-ma	ıil				
PEC				• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •		
C.F/ P. IVA						
_	e in caso di dicl enali previste dall		n veritiere decadrà DICHIARA	dai benefici co	onseguiti oltre a incorrere	
☐ Che l' A	ssociazione Pro	Loco			APS	
è stata c	ostituita in data .		media	nte		
				atto pubblico 1	registrato	
				scrittura privat	a registrata	
☐ Che sono	o intervenute mod	lifiche statuta	rie con verbale n	de	l	
			con verbale n	de	l	
ORG	GANI DELL'AS	SOCIAZIO	NE PRO LOCO_		APS	
		Nomina con Delibera assembleare				
Consiglio Diret	tivo	Nr. del		Data di scader	nza	
		•		·		
Qualifica	Cognome e	Nome	mail		cellulare	

Qualifica	Cognome e Nome	mail	cellulare
Presidente			
Vice Presidente			
Componente			

Organo di Controllo		Nomina con Delib						
		Nr. del	Data di scadenza					
Cognome e Nome				cellulare				
		Nomina con Delib						
Revisore legale dei Conti		Nr. del	Data di scad	Data di scadenza				
Cognom	Cognome e Nome		mail		cellulare			
Collegio Probiviri		Nomina con Delib	Nomina con Delibera assembleare					
		Nr. del	Nr. del		Data di scadenza			
Qualifica	Cogr	nome e Nome		mail		cellulare		
Presidente								
Componente								
Componente								
Presidente Onorario		Nomina con Delibera assembleare		Data di scadenza				
		Nr. del	Nr. del					
Cognome	Cognome e Nome		mail			cellulare		
Data		Il Presidente						
		re informato, ai sensi de sulla protezione dei dat						
che i dati forniti s	saranno trattati, a	nche con strumenti inf	ormatici, e manifes	sto il relativo co				
esclusivamente nel	i ambilo dei proce	edimento per il quale la	presente dichiarazio	one viene resa.				
Data		Il Presidente						
		II I residence						

Si allega fotocopia del documento di identità firmato dal dichiarante