



# Comune di Vallinfreda

## Città Metropolitana di Roma Capitale

Piazza del Mercato, 6 00020 VALLINFREDA (Roma)  
Tel. 0774/925088 Fax. 0774/925222 C.F. 86001150589 P Iva 02145811002

ALLEGATO 1\_MODELLO DI DOMANDA

Al Sindaco del Comune di Vallinfreda  
Prof. Piero Chirletti

Oggetto. **DOMANDA DI CONTRIBUTI ECONOMICI A SOSTEGNO DI INIZIATIVE VOLTE ALLA TUTELA ED ALLA SALVAGUARDIA DELL'AMBIENTE AI SENSI DELL'ART 1 COMMA 2 DEL REGOLAMENTO "FONDO PER LA QUALITA'DELLA VITA"**

IO SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_ NATO A \_\_\_\_\_  
IL \_\_\_\_\_ E RESIDENTE A \_\_\_\_\_  
IN VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

IN QUALITA' DI RAPPRESENTANTE LEGALE DELL'ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO *(da compilare solo in caso di richiesta di contributo da parte di Associazioni)* \_\_\_\_\_

### CHIEDE

DI ESSERE AMMESSO A CONTRIBUTO PER IL FINANZIAMENTO DELL'INIZIATIVA/PROGETTO DENOMINATA \_\_\_\_\_  
CHE PREVEDE UNA SPESA COMPLESSIVA PARI AD € \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

### DICHIARA

Di essere cittadino del Comune di Vallinfreda da almeno un anno;

(Ovvero in caso di Associazioni)

Che l'Associazione di volontariato che rappresento ha sede legale nel Comune di Vallinfreda ed ha svolto documentata attività con lo stesso da almeno tre anni.

Vallinfreda  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Il Dichiarante