

(da restituire in carta intestata debitamente compilata e sottoscritta)

Io sottoscritt_..... nat_
a.....il..... (codice fiscale n.....)
residente a..... (Prov.....) via/piazza...n.
..... (CAP) nella mia qualità di responsabile /legale rappresentante
dell'Associazione..... C.F. n.
partita I.V.A. n. con sede legale in (Prov)
via/piazza n. (CAP) tel. n fax
n. - sede Amministrativa in.....(Prov.....) via/piazza
..... n. (CAP) tel. n..... fax n..... E-
mail

DICHIARA che l'associazione

- ✓ Ha un interesse dichiarato e un settore specifico per le tematiche della disabilità e della tutela della persona di minore età, rilevabile chiaramente dallo Statuto;
- ✓ opera, da almeno 5 anni, in modo specifico sulle tematiche sopra citate;
- ✓ opera da almeno 5 anni in azioni di promozione dei diritti dei minori e degli adolescenti con disabilità anche con riferimento alle tematiche del diritto al gioco e allo sport;
- ✓ è rappresentativa a livello nazionale o internazionale e dimostrare di avere articolazioni su almeno cinque Regioni.

Data

Firma