



Città di Vicenza

Insignita di due Medaglie d'Oro al Valore Militare
per il Risorgimento e la Resistenza

Allegato 1

All'Ufficio Pari Opportunità

Contrà Busato 19 - 36100 Vicenza

pariopp@comune.vicenza.it

RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE ALLA "CONSULTA DELLE PERSONE STRANIERE, MIGRANTI E APOLIDI" DEL COMUNE DI VICENZA

Il sottoscritto/La sottoscritta:

Nome Cognome

nato a il (gg/mm/aaaa)

residente in via n.

città/paese CAP

Codice fiscale

Contatti: email telefono

in qualità di **legale rappresentante/presidente**

di (nome ente)

con sede legale in via n.

città/paese CAP

Codice fiscale dell'ente Anno di costituzione

Contatti dell'ente: email telefono

(Tutti i dati sopra richiesti sono obbligatori)

e sede operativa nel territorio di riferimento (se diversa dalla sede legale)

in via n. , Vicenza.

DICHIARA CHE

- ☐ l'associazione rappresentata non prevede alcuno scopo di lucro;
- ☐ l'organo direttivo dell'associazione rappresentata è composto per almeno due terzi da persone straniere, migranti o apolidi, come da organigramma allegato;

☐ l'associazione promuove le attività su tematiche relative alla rappresentanza delle comunità straniere residenti in città e la promozione attiva della loro integrazione, come di seguito descritto sinteticamente:

CHIEDE

di far parte della "Consulta delle persone straniere, migranti e apolidi" del Comune di Vicenza
ed indica, quale delegato/a:

(Barrare una delle 2 seguenti opzioni)

☐ Il sottoscritto legale rappresentante

☐ Il delegato

Nome Cognome

nato a il (gg/mm/aaaa)

residente in via n. Città

CAP email telefono

Allega alla presente richiesta:

- organigramma dell'organo direttivo dell'associazione;
- copia dello statuto e atto costitutivo dell'associazione;
- copia del proprio documento di identità;

Dichiara di aver preso visione dell'allegato 2: informativa ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 e del regolamento UE n. 679/2016 (GDPR).

Luogo e data

Firma _____