# RIVOLTA IN FIORE

Manifestazione presso il Comune di Rivolta d'Adda

**(termine di presentazione domanda 30/04/2019)**[1]

Io sottoscritto/a

Cognome _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Nome _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _,

in qualità di legale rappresentante dell'Associazione _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _,

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| iscritta/non iscritta all'Albo delle Associazioni

del Comune di Rivolta d'Adda, Tel. _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Cell. _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

e-mail _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

## A C C O L G O

l'invito a partecipare alla **manifestazione a soggetto floreale** che si svolge nel Comune di Rivolta d'Adda, in data **9 GIUGNO 2019**, occupando, con gazebo di colore bianco/senza alcun gazebo, un posteggio delle seguenti misure _ _ _ _ _ _ _

Consapevole di quanto contenuto nell'art.76 T.U. 28/12/2000 n. 445 con particolare riferimento a dichiarazioni false ed informato Decreto n.101/18 del 10 agosto 2018 (legge sulla privacy) che i dati indicati verranno utilizzati unicamente ai fini organizzativi relativi alle manifestazioni,in qualità di hobbista,

## D I C H I A R O

- di partecipare alla manifestazione in qualità di Associazione iscritta/non iscritta all'Albo comunale;
- di esporre quanto segue (es. quadri, foto, oggetti artigianali, fiori, ecc.) _____ _____;
- di sollevare l'organizzazione da ogni responsabilità circa la propria osservanza delle leggi inerenti il commercio ed il fisco e soprattutto da ogni responsabilità relativa ai danni eventualmente arrecati a terzi o alle strutture.

Allego: Fotocopia Carta di Identità.

*In conformità alla Legge 196/2003 dichiaro di essere informato che i dati personali forniti con la presente comunicazione saranno trattati anche con strumenti informatici, ai soli fini organizzativi e, in nessun caso, saranno trasferiti a terzi.*

Luogo e Data: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ In fede: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

(*firma della dichiarazione per esteso e leggibile)*

[1] Da restituire via e-mail a: unibenessere@gmail.com oppure comune@comune.rivoltadadda.cr.it
Recapito telefonico: 377-667.00.19