



# COMUNE DI SABAUDIA

PROVINCIA DI LATINA

SETTORE I - AFFARI GENERALI

Al Settore I - Ufficio Gemellaggi  
Comune di Sabaudia  
Piazza del Comune, 1 - 04016 Sabaudia (LT)

## RICHIESTA DI ADESIONE AL COMITATO PER I GEMELLAGGI

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

### in qualità di:

\_\_\_\_\_ Legale rappresentante

\_\_\_\_\_ Responsabile Amministrativo

### Del seguente Ente/Organizzazione (contrassegnare la categoria a cui si appartiene):

\_\_\_\_\_ associazione socio-culturale e del tempo libero, regolarmente iscritta all'albo comunale operante sul territorio di Sabaudia;

\_\_\_\_\_ istituto scolastico di ogni ordine e grado, pubblico, privato o paritario che ha sede sul territorio comunale;

\_\_\_\_\_ associazione di categoria economica operante sul territorio comunale;

\_\_\_\_\_ associazione sportiva, regolarmente iscritta all'albo comunale, operante sul territorio di Sabaudia;

\_\_\_\_\_ Forze Armate, militari e di polizia di stanza a Sabaudia;

Denominata \_\_\_\_\_

Con sede in SABAUDIA Via \_\_\_\_\_

Sito web: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Preso conoscenza del Regolamento del Comitato per i Gemellaggi del Comune di Sabaudia e riconoscendosi nelle finalità individuate dal regolamento stesso

### CHIEDE

**L'adesione al Comitato per i Gemellaggi istituito presso il Comune di Sabaudia (LT)**

### NOMINA

Il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_, Prov \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**A far parte del Comitato in nome e per conto dell'ente/organizzazione sovraindicata**

*Il/la sottoscritto/a dichiara di essere informato/a, ai sensi del D.lgs 10/08/2018 n. 101 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informativi, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.*

**FIRMA** \_\_\_\_\_