

DICHIARAZIONE ALLEGATA ALL'ISTANZA DI CONTRIBUTO ORDINARIO
A SOSTEGNO DELL'ASSOCIAZIONISMO COMUNALE PER L' ANNO _____

Protocollo N. _____ Data _____

Alla GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA
UFFICIO PER IL FEDERALISMO E DEI SISTEMI TERRITORIALI
E DELLA SICUREZZA INTEGRATA
INVIO MEDIANTE POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ E DI CERTIFICAZIONE
AI SENSI DEGLI ARTICOLI 46 E 47 DEL D.P.R. 28.12.2000 N. 445.**

Io sottoscritto/a Rappresentante Legale della Comunità Montana/Unione dei Comuni:
 _____ codice fiscale _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____ residente a _____
 via _____ n. _____ cap _____ tel. _____ email _____
 _____;

Io sottoscritto/a Responsabile del Servizio Finanziario della Comunità Montana/Unione dei Comuni:
 _____ codice fiscale _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____ residente a _____
 via _____ n. _____ cap _____ tel. _____ email _____
 _____;

Io sottoscritto/a Segretario Comunale della Comunità Montana/Unione dei Comuni:
 _____ codice fiscale _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____ residente a _____
 via _____ n. _____ cap _____ tel. _____ email _____
 _____;

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (articolo 76, D.P.R. n. 445/2000), in relazione all'Istanza di contributo del.....

DICHIARO

1. che la popolazione residente complessiva al 31 dicembre 2015 della suddetta forma associativa è pari a _____ abitanti;
2. che la superficie complessiva della suddetta forma associativa delle funzioni è pari a _____ Kmq;
3. che la suddetta Comunità Montana/Unione dei Comuni esercita in forma associata le seguenti funzioni fondamentali tra quelle individuate all'art. 14, comma 27, del D.L. 31 maggio 2010, n. 78 convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 30 luglio 2010, n. 12:

N.	Funzioni Fondamentali	Data di attivazione della funzione
1		
2		
3		
4		
5		
ecc.		

4. che la suddetta Comunità Montana/Unione dei Comuni esercita in forma associata i servizi seguenti non rientranti nella funzione svolta integralmente:

N.	Servizio	Data di attivazione del servizio
1		
2		
3		
4		
ecc.		

5. che i Comuni partecipanti alla forma associativa sono numero: _____;
6. che i Comuni partecipanti alla forma associativa tenuti ad esercitare obbligatoriamente in forma associata le funzioni fondamentali dei Comuni, ai sensi dell'art. 14, comma 28, del Decreto Legge 31 maggio 2010, n. 78 convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 30 luglio 2010, n. 12, sono numero:.....
7. che per l'esercizio in forma associata delle funzioni e/o dei servizi di seguito indicati sono stati costituiti i seguenti Uffici Unici con l'indicazione del relativo responsabile:

N.	Ufficio Unico	Responsabile	Funzione o Servizio
1			
2			
3			
4			
ecc.			

8. che, le unità di personale stabilmente destinate alla forma associativa per l'esercizio delle funzioni e/o dei servizi sono le seguenti

N.	Ente	Risorse Umane stabilmente destinate alla gestione associata	Funzione o Servizio
1			
2			
3			
4			
ecc.			

-allego, unitamente alla presente dichiarazione, copia fotostatica di valido documento di identità del sottoscritto dichiarante.

Data, _____

Firma del dichiarante
Rappresentante Legale della Forma Associativa

Firma del dichiarante
Responsabile del Servizio Finanziario

Firma del dichiarante
Segretario Comunale