

DICHIARAZIONE ALLEGATA ALL'ISTANZA DI CONTRIBUTO ORDINARIO  
A SOSTEGNO DELL'ASSOCIAZIONISMO COMUNALE PER L' ANNO 2025

Protocollo N. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

**Alla Giunta Regionale della campania  
Ufficio Speciale Legalità e sicurezza  
integrata, sistemi territoriali,  
immigrazione.**

**invio mediante posta elettronica certificata**

**p. e. c.: [sicurezza.legalita@pec.regione.campania.it](mailto:sicurezza.legalita@pec.regione.campania.it)**

**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 di Comuni: \_\_\_\_\_ codice  
fiscale \_\_\_\_\_

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

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Responsabile del procedimento  
relativo all'istanza di contributo ordinario a sostegno dell'associazionismo comunale per l'anno 2024, della Comunità  
Montana/Unione di 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 di Comuni : \_\_\_\_\_ codice  
fiscale \_\_\_\_\_

—  
nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Segretario Comunale  
della Comunità Montana/Unione di 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 per l'anno 2025,

**DICHIARO**

1. e confermo quanto indicato in premessa;
2. che la popolazione residente complessiva al 1° gennaio 2025 secondo il dato ISTAT della suddetta forma

associativa è pari a n. \_\_\_\_\_ abitanti;

3. che la superficie complessiva della suddetta Forma Associativa \_\_\_\_\_ al 1° gennaio 2025 secondo il dato ISTAT è pari a \_\_\_\_\_ Km<sup>2</sup>;
4. che la suddetta Comunità Montana/Unione di Comuni \_\_\_\_\_ gestisce ed esercita attualmente già a partire dalla data del 30 giugno 2025, in maniera integrale, 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 e ss. mm. ii.:

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

5. che la suddetta Comunità Montana/Unione di Comuni \_\_\_\_\_ gestisce ed esercita in forma associata nell'esercizio finanziario di riferimento 2025 i servizi seguenti già attivi a far data dal 31 dicembre dell'anno 2024 (esclusi i servizi rientranti nelle funzioni fondamentali svolte integralmente di cui al punto precedente):

N.	Servizi	Data di attivazione del servizio
1		
2		
3		
4		
etc.		

6. che i Comuni partecipanti alla Forma Associativa sono numero: \_\_\_\_\_;
7. che i Comuni partecipanti alla Forma Associativa obbligati 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, e ss. mm. ii., sono numero: \_\_\_\_\_;
8. che per la gestione e l'esercizio in forma associata delle funzioni e 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			
etc.			

9. che le unità di personale stabilmente destinate alla forma associativa per l'esercizio delle funzioni e dei servizi nella gestione associata sono le seguenti:

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

4			
etc.			

10. di aver ricevuto l'**INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI** ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati), delle disposizioni attuative di cui al D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, come modificato ed integrato dal D. Lgs 10 agosto 2018, n. 101, e della DGR n. 466 del 17/07/2018, e di aver preso visione della stessa.

- (in caso di firma autografa) 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 Procedimento

Firma del dichiarante

Responsabile del Servizio Finanziario

Firma del dichiarante

Segretario Comunale