

**MODULO DI RICHIESTA SOTTOSCRIZIONE ALLEANZA**

**#daimuoviamoci**

**Il/la sottoscritt\*, in qualità di rappresentante legale di**

**NOME DELL'ORGANIZZAZIONE:**

**RECAPITI DELL'ORGANIZZAZIONE:**

EMAIL:

TELEFONO E CELLULARE:

INDIRIZZO DELL'ORGANIZZAZIONE/GRUPPO/PERSONA FISICA:

**REFERENTE PER L'ALLEANZA**

NOME:

EMAIL:

TELEFONO CELLULARE:

* **chiede di sottoscrivere l'Alleanza #daimuoviamoci!**
* **allega:**
	+ **statuto**
	+ **ultimo bilancio sociale o relazione sintetica dell'attività svolte recentemente coerenti con le finalità dell’Alleanza**
	+ **eventuale altra documentazione utile**

Data

Firma

La richiesta di sottoscrizione dell’alleanza con la documentazione allegata, deve essere indirizzata a Comune di Trento- Servizio Attività Sociali all’indirizzo di posta elettronica servizio.welfare@pec.comune.trento.it.

Il Comune provvederà a dare risposta dell’avvenuta ricezione della domanda e a organizzare e promuovere momenti pubblici di sottoscrizione per dare ampia visibilità al soggetto sottoscrivente e alla stessa Alleanza.

Allegato - Informativa sulla privacy