

Esente bollo  
art. 8 l. 266/91

**Alla**  
**PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO**  
**SERVIZIO POLITICHE SOCIALI**  
**via Gilli, 4**  
**38121 TRENTO TN**  
**serv.politichesociali@pec.provincia.tn.it**

**DOMANDA DI ISCRIZIONE**  
**ALL'ALBO PROVINCIALE DELLE ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO**  
(legge provinciale 13 febbraio 1992, n. 8, art. 3)

Il sottoscritto / La sottoscritta

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_

codice fiscale

nella sua qualità di:

- legale rappresentante  
 altro soggetto incaricato

dell'organizzazione di volontariato denominata \_\_\_\_\_

sede legale nel comune di \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_

codice fiscale

partita I.V.A.  (eventuale)

- non riconosciuta come persona giuridica  
 riconosciuta come persona giuridica con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
rilasciato da \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'iscrizione all'albo delle organizzazioni di volontariato della Provincia autonoma di Trento.



A tal fine, ai sensi dell'articolo 47 del d.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445),

### DICHIARA

*(barrare con una crocetta le ipotesi rispondenti allo stato di fatto posseduto)*

- che tutte le prestazioni rese dai soci e dai volontari sono gratuite (ad eccezione dell'eventuale rimborso delle spese preventivamente autorizzate ed analiticamente documentate)
- che i soci non hanno in corso alcun rapporto di lavoro o comunque di natura patrimoniale con l'organizzazione
- che i soci dell'organizzazione, alla data della domanda, sono:
  - n. \_\_\_\_\_ soci persone fisiche
  - n. \_\_\_\_\_ soci enti giuridici come da "Tabella per la qualificazione degli enti giuridici aderenti all'organizzazione" allegata
- che l'organizzazione si è dotata del registro degli aderenti bollato e vidimato nel rispetto del D.M. 14/2/1992
- che nell'ultimo anno di attività (365 giorni), hanno rivestito la qualifica di socio volontario dell'organizzazione complessivamente n. \_\_\_\_\_ persone fisiche regolarmente iscritte nel registro degli aderenti  
*(indicare anche quelli che, durante lo stesso periodo, si sono eventualmente cancellati)*
- che nell'ultimo anno di attività (365 giorni), hanno rivestito la qualifica di socio dell'organizzazione complessivamente n. \_\_\_\_\_ enti giuridici  
*(indicare anche quelli che, durante lo stesso periodo, si sono eventualmente cancellati)*
- che l'organizzazione, nell'ultimo anno di attività (365 giorni), si è avvalsa delle prestazioni di (\*):
  - n. \_\_\_\_\_ lavoratori subordinati (full time o part time), come da "Tabella per la determinazione delle prestazioni di lavoro subordinato" allegata
  - n. \_\_\_\_\_ lavoratori parasubordinati, con contratto di lavoro a progetto (co.co.pro.) o continuativo (co.co.co. e mini-co.co.co.)
  - n. \_\_\_\_\_ lavoratori autonomi (prestazioni di lavoro occasionale o accessorio)
  - n. \_\_\_\_\_ lavoratori autonomi titolari di partita I.V.A. (liberi professionisti, consulenti, etc.).  
*(\*) il numero dei soggetti retribuiti si ricava dai Modelli dichiarativi (Mod. 770) compilati dall'organizzazione in materia di retribuzione*
- che l'organizzazione non svolge attività commerciali ad eccezione di quelle marginali individuate dal D.M. 25/5/1995
- che le prestazioni erogate sono rivolte a soci e a terzi escludendo, per questi ultimi, il vincolo del versamento della quota associativa per la fruizione delle stesse prestazioni



Informativa ai sensi del decreto legislativo n. 196/2003, articolo 13:

- i dati forniti verranno trattati esclusivamente per le seguenti finalità: iscrizione all'albo delle organizzazioni di volontariato;
- il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura;
- titolare del trattamento è la Provincia Autonoma di Trento;
- responsabile del trattamento è la dirigente del Servizio Politiche Sociali;
- in ogni momento potranno essere esercitati nei confronti del titolare del trattamento i diritti di cui all'art. 7 del d.lgs. n. 196/2003.

Luogo e data

FIRMA DELL'INTERESSATO

.....

.....

Ai sensi dell'articolo 38 comma 3 del D.P.R. 445/2000, si attesta che la presente domanda è stata:

- sottoscritta, previa identificazione dell'interessato, in presenza del dipendente addetto  
 \_\_\_\_\_  
 (indicare il nome del dipendente addetto)
- consegnata da terzi o inviata all'ufficio con copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità dell'interessato

### Si allega la seguente documentazione:

- solo nel caso di organizzazione non giuridicamente riconosciuta:*
  - copia dell'atto costitutivo (recante gli estremi della registrazione qualora registrati presso l'Agenzia delle entrate, o recante gli estremi dell'atto notarile qualora redatto in forma pubblica)
  - oppure (nel caso in cui l'atto costitutivo non sia reperibile)  
dichiarazione a firma del legale rappresentante dell'organizzazione attestante la data di costituzione dell'organizzazione e la non reperibilità dell'atto costitutivo
- solo nel caso di organizzazione non giuridicamente riconosciuta:*
  - copia dello statuto vigente (recante gli estremi della registrazione qualora registrati presso l'Agenzia delle entrate, o recante gli estremi dell'atto notarile qualora redatto in forma pubblica)
  - scheda informativa
  - tabella per la qualificazione degli enti giuridici aderenti all'organizzazione
  - tabella per la determinazione delle prestazioni di lavoro subordinato
  - ultimo bilancio consuntivo approvato e copia del verbale di approvazione da parte dell'assemblea, firmato dal presidente dell'assemblea e dal segretario verbalizzante  
oppure (nel caso di associazione di recente costituzione, che non abbia ancora approvato il primo bilancio)  
situazione contabile del primo anno di attività (365 giorni), a firma del legale rappresentante dell'organizzazione
  - fotocopia documento identità valido del legale rappresentante/del soggetto incaricato  
(se la domanda non è sottoscritta in presenza del dipendente addetto)
- inoltre, in caso di sezioni federative non dotate di statuto proprio:*
  - copia dello statuto vigente dell'organizzazione sovraordinata
  - atto con cui l'organo competente dell'organizzazione sovraordinata di riferimento l'ha costituita o comunque la riconosce
  - atto della sezione attestante l'adozione dello statuto nazionale come propria normativa interna



**SCHEDA INFORMATIVA**  
**per iscrizione all'Albo delle organizzazioni di volontariato**

**DATI ANAGRAFICI**

DENOMINAZIONE ORGANIZZAZIONE:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

sede legale nel comune di \_\_\_\_\_ Fraz. \_\_\_\_\_  
 indirizzo \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_  
 posta elettronica \_\_\_\_\_  
 posta elettronica certificata (PEC) \_\_\_\_\_  
 tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

RECAPITO per comunicazioni:  
 \_\_\_\_\_

n. telefonico per eventuali comunicazioni: \_\_\_\_\_  
 indirizzo e-mail per eventuali comunicazioni (se diverso da quanto indicato sopra)  
 \_\_\_\_\_

eventuale sito internet: www. \_\_\_\_\_

*Eventuale orario di apertura al pubblico: (giorni – orari)*  
 \_\_\_\_\_

Eventuale adesione a federazioni/organismi di collegamento  
 (indicare la denominazione)

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



<b>RISORSE UMANE</b>
----------------------

Elenco nominativo dei **membri del consiglio di amministrazione/direttivo**:

NOMINATIVO	CARICA
	<i>PRESIDENTE (legale rappresentante)</i>
	C.F. _____

<b>ATTIVITA'</b>
------------------

Settori nei quali l'organizzazione svolge l'attività:

- promozione e tutela della salute ("sanità");
- prevenzione e rimozione della marginalità e del disagio sociale ("assistenza");
- promozione della cultura della legalità e della cittadinanza responsabile ("legalità e cittadinanza responsabile");
- protezione civile
- solidarietà internazionale e nazionale (\*)
- salvaguardia e recupero dell'ambiente e protezione e tutela delle specie animali a rischio estinzione
- educazione (*rivolta a soggetti in situazioni di marginalità o disagio sociale*)

(\*) Per le organizzazioni che operano nel settore della solidarietà internazionale, le attività svolte sul territorio provinciale sono:

---



---



---



---



**RELAZIONE SUGLI INTERVENTI ATTUATI negli ultimi 12 mesi**

Progetti ed attività attuati:

MESE ED ANNO	TIPOLOGIA DI PRESTAZIONE (*)	LOCALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO	SOGGETTI DAI QUALI SONO STATE RESE LE PRESTAZIONI (soci volontari/soggetti esterni retribuiti)	PARTNER PROGETTUALI O RETI DI COLLABORAZIONE (pubblico o privato)	UTENTI/DESTINATARI (tipologia di utenza; indicare anche se si tratta di soci o terzi)

*(\*) Le attività ripetute possono essere indicate una sola volta*

Eventuali informazioni aggiuntive

---

---

---

**RELAZIONE DELL'ATTIVITA' IN PROGRAMMA**

Progetti ed attività programmati:

MESE ED ANNO	TIPOLOGIA DI PRESTAZIONE (*)	LOCALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO	SOGGETTI DAI QUALI VERRANNO RESE LE PRESTAZIONI (soci volontari/soggetti esterni retribuiti)	PARTNER PROGETTUALI O RETI DI COLLABORAZIONE (pubblico o privato)	UTENTI/DESTINATARI (tipologia di utenza; indicare anche se si tratta di soci o terzi)

(\*) Le attività ripetute possono essere indicate una sola volta

Eventuali informazioni aggiuntive

Luogo e data

.....

FIRMA DELL'INTERESSATO

.....



**Tabella per la qualificazione degli enti giuridici aderenti all'organizzazione**  
 (da compilare solo in caso di organizzazioni di secondo livello o miste)

	DENOMINAZIONE	NATURA GIURIDICA (es: associazione, società, ente pubblico, etc.)	CODICE FISCALE	EVENTUALE ISCRIZIONE AD UN ALBO/REGISTRO DI ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO (specificare)	LEGALE RAPPRESENTANTE (nome e cognome)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					

Luogo e data

.....

FIRMA DELL'INTERESSATO

.....





**Tabella per la determinazione delle prestazioni di lavoro subordinato**  
(da compilare solo in presenza di lavoratori subordinati)

	QUALIFICA	DATA ASSUNZIONE	DATA CESSAZIONE (eventuale)	ORE SETTIMANALI DA CONTRATTO
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Luogo e data

.....

FIRMA DELL'INTERESSATO

.....



**DICHIARAZIONE**

(ai sensi dell'art. 3, comma 3, lettera b) della l.p. 8/1992)

Il sottoscritto / La sottoscritta

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_

codice fiscale 

nella sua qualità di:

 legale rappresentante altro soggetto incaricato

dell'organizzazione di volontariato denominata \_\_\_\_\_

codice fiscale **DICHIARA**

- che l'organizzazione opera nel rispetto dei diritti, della dignità personale e delle convinzioni dei destinatari dell'attività

Luogo e data

.....

FIRMA DELL'INTERESSATO

.....

