

ISCRIZIONE Registro Regionale delle ODV
Organizzazioni Di Volontariato
SEZIONE PROVINCIALE DI _____

ORGANIZZAZIONI COSTITUITE PRIMA DEL 03/08/2017
E CHE NON HANNO ANCORA ADEGUATO LO STATUTO AL CODICE DEL
TERZO SETTORE (D.Lgs. n. 117/2017)

Al Comune di _____
Ufficio _____

Ai sensi del co. 3, art. 1, L.R.T. n. 21/2016, la domanda di iscrizione va presentata al Comune dove ha sede legale l'Organizzazione, il quale, entro 3 giorni dal ricevimento della domanda, la trasmette via PEC al Comune capoluogo di Massa all'Ufficio Gestione Registri Terzo Settore.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a
_____ il _____ residente nel Comune
di _____ Via/Piazza _____ n. _____,
legale rappresentante dell'Organizzazione Di Volontariato denominata:

con sede legale nel Comune di _____ (_____) al seguente
indirizzo _____

telefono 1 _____

telefono 2 _____

Email 1: _____

Email 2: _____

PEC: _____

Sito web: _____

Codice Fiscale: _____

ai sensi e per effetti della L. n. 266/1991 e ss.mm. e della L.R.T. n. 28/1993 e ss.mm., e perciò autorizzato per questo dal competente Organo associativo deliberante,

C H I E D E per l'Organizzazione sopra indicata:

L'ISCRIZIONE AL REGISTRO REGIONALE DELLE ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO (ODV) -
SEZIONE PROVINCIALE DI _____

A tale scopo D I C H I A R A:

- di essere informato che, ai sensi e per gli effetti del Regolamento 2016/679/UE (General Data Protection Regulation – GDPR), i dati raccolti tramite la presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito e per le finalità del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e con le modalità previste dalla "Informativa generale privacy" ai sensi dell'art. 13 del G.D.P.R.;
- di essere consapevole che l'accertamento della non veridicità del contenuto delle presenti dichiarazioni, nonché di quelle accluse alla medesima, comporterà l'esclusione dalla procedura;

E CHE L'ORGANIZZAZIONE

- è stata COSTITUITA (da almeno 6 mesi¹) in data _____ nel Comune di _____ Prov. _____;

- è dotata di STATUTO (con data ufficialmente accertabile) - che le conferisce autonomia giuridica, amministrativa e patrimoniale - *approvato* con le modalità previste dalla Legge e nel quale sono stati *espressamente previsti*, a norma del co. 3, art. 3 e del co. 4, art. 5 della L. n. 266/1991:

- l'assenza di fini di lucro;
- la democraticità della struttura;
- l'elettività e la gratuità delle cariche associative;
- la gratuità delle prestazioni fornite dagli associati;
- i criteri di ammissione e di esclusione degli associati;
- i diritti e gli obblighi degli associati;
- le modalità di approvazione del bilancio, dal quale risultano i beni, i contributi o i lasciti ricevuti;
- la devoluzione del patrimonio residuo, in caso di scioglimento, ad altre organizzazioni di volontariato operanti in identico o analogo settore.

- ADERISCE alla seguente Federazione/Coordinamento/Rete/Comitato/Associazione di secondo livello (nazionale o regionale) _____ con sede nazionale/regionale in via/piazza _____;

- si basa su NORME ORGANIZZATIVE ispirate ai principi costituzionali ed a criteri di trasparenza amministrativa;

- assicura il RISPETTO DELLE NORME NAZIONALI E REGIONALI emanate in materia di *volontariato* e, in particolare, il co. 4, art. 3 della L. n. 266/1991 relativo all'attivazione di RAPPORTI DI LAVORO con *dipendenti e/o lavoratori autonomi* esclusivamente nei limiti necessari al regolare funzionamento dell'Organizzazione oppure occorrenti a qualificare o specializzare l'attività da essa svolta;

- provvederà, una volta ottenuta l'iscrizione al Registro Regionale delle ODV, ad ASSICURARE i propri *volontari*, ai sensi dell'art. 4 della L. n. 266/1991;

- svolge la propria ATTIVITA', con esclusive finalità di solidarietà, nei seguenti *settori*:

per il **Settore di ATTIVITÀ PREVALENTE** (*selezionare un solo settore e barrare una sola casella relativa all'attività nel settore scelto*):

0 Settore SANITARIO - 001

Attività:

- 0 AMBULATORI
- 0 ASSISTENZA OSPEDALIERA
- 0 DONAZIONE ORGANI
- 0 DONAZIONE SANGUE
- 0 INFORMAZIONE E PREVENZIONE SANITARIA
- 0 PRONTO SOCCORSO
- 0 ALTRO _____

0 Settore SOCIALE - 002

Attività:

1

¹ Il termine di 6 mesi non è richiesto per l'iscrizione di organizzazioni aderenti ad associazioni o federazioni regionali o nazionali - aventi sede legale in Toscana - che rappresentano organizzazioni che esercitano attività in almeno 6 Province (co. 1, art. 4, L.R.T. n. 28/1993)

- 0 ADOZIONE - AFFIDO
- 0 ANZIANI
- 0 ASSISTENZA DOMICILIARE
- 0 ASSISTENZA FAMIGLIE
- 0 ATTIVITA' RICREATIVE DI CARATTERE SOCIALE
- 0 ATTIVITA' SPORTIVE DI CARATTERE SOCIALE
- 0 DETENUTI - EX DETENUTI
- 0 DONNE
- 0 HANDICAP
- 0 IMMIGRATI – PROFUGHI
- 0 MINORI - GIOVANI
- 0 SENZA FISSA DIMORA
- 0 TRASPORTO DEFUNTI
- 0 ALTRO _____

0 Settore CULTURALE - 003

Attività:

- 0 ARCHEOLOGIA
- 0 ARTE, MUSICA, TEATRO, CINEMA
- 0 BIBLIOTECHE ED ARCHIVI
- 0 EDUCAZIONE E PROMOZIONE CULTURALE
- 0 MONUMENTI
- 0 MUSEI
- 0 RICERCA E DOCUMENTAZIONE
- 0 TRADIZIONI E FOLKLORE
- 0 ALTRO _____

0 Settore AMBIENTALE - 004

Attività:

- 0 EDUCAZIONE AMBIENTALE
- 0 PROTEZIONE ANIMALI
- 0 SALVAGUARDIA E RECUPERO AMBIENTALE
- 0 ALTRO _____

0 Settore SOCIO-SANITARIO - 005

Attività:

- 0 ALCOLISMO
- 0 PATOLOGIE VARIE
- 0 SALUTE MENTALE
- 0 SIEROPOSITIVI - AIDS
- 0 TOSSICODIPENDENZE
- 0 ALTRO _____

0 Settore PROTEZIONE CIVILE - 006

Attività:

- 0 ANTINCENDIO
- 0 COMUNICAZIONE E SERVIZI TECNICO-LOGISTICI
- 0 INTERVENTI EMERGENZA E CALAMITA'
- 0 ALTRO _____

0 Settore TUTELA E PROMOZIONE DEI DIRITTI - 007

Attività:

- 0 CITTADINANZA ATTIVA
- 0 RACCOLTA FONDI
- 0 SERVIZI AL VOLONTARIATO
- 0 TUTELA E DIRITTI DEI CONSUMATORI
- 0 ALTRO _____

0 Settore VOLONTARIATO INTERNAZIONALE - 008

Attività:

- COOPERAZIONE ALLO SVILUPPO
- SCAMBIO VOLONTARI
- SOLIDARIETA' INTERNAZIONALE
- ALTRO _____

per i **Settori DI ATTIVITA' SECONDARIA** (è possibile barrare più di una casella):

0 Settore SANITARIO - 001

Attività (è possibile barrare più di una casella):

- AMBULATORI
- ASSISTENZA OSPEDALIERA
- DONAZIONE ORGANI
- DONAZIONE SANGUE
- INFORMAZIONE E PREVENZIONE SANITARIA
- PRONTO SOCCORSO
- ALTRO _____

0 Settore SOCIALE - 002

Attività (è possibile barrare più di una casella):

- ADOZIONE - AFFIDO
- ANZIANI
- ASSISTENZA DOMICILIARE
- ASSISTENZA FAMIGLIE
- ATTIVITA' RICREATIVE DI CARATTERE SOCIALE
- ATTIVITA' SPORTIVE DI CARATTERE SOCIALE
- DETENUTI - EX DETENUTI
- DONNE
- HANDICAP
- IMMIGRATI - PROFUGHI
- SENZA FISSA DIMORA
- MINORI - GIOVANI
- TRASPORTO DEFUNTI
- ALTRO _____

0 Settore CULTURALE - 003

Attività (è possibile barrare più di una casella):

- ARCHEOLOGIA
- ARTE, MUSICA, TEATRO, CINEMA
- BIBLIOTECHE ED ARCHIVI
- EDUCAZIONE E PROMOZIONE CULTURALE
- MONUMENTI
- MUSEI
- RICERCA E DOCUMENTAZIONE
- TRADIZIONI E FOLKLORE
- ALTRO _____

0 Settore AMBIENTALE - 004

Attività (è possibile barrare più di una casella):

- EDUCAZIONE AMBIENTALE
- PROTEZIONE ANIMALI
- SALVAGUARDIA E RECUPERO AMBIENTALE
- ALTRO _____

0 Settore SOCIO-SANITARIO - 005

Attività (è possibile barrare più di una casella):

- ALCOLISMO
- PATOLOGIE VARIE
- SALUTE MENTALE
- SIEROPOSITIVI - AIDS
- TOSSICODIPENDENZE
- ALTRO _____

0 Settore PROTEZIONE CIVILE - 006

Attività (è possibile barrare più di una casella):

- ANTINCENDIO
- COMUNICAZIONE E SERVIZI TECNICO-LOGISTICI
- INTERVENTI EMERGENZA E CALAMITA
- ALTRO _____

0 Settore TUTELA E PROMOZIONE DEI DIRITTI - 007

Attività (è possibile barrare più di una casella):

- CITTADINANZA ATTIVA
- RACCOLTA FONDI
- SERVIZI AL VOLONTARIATO
- TUTELA E DIRITTI DEI CONSUMATORI
- ALTRO _____

0 Settore VOLONTARIATO INTERNAZIONALE - 008

Attività (è possibile barrare più di una casella):

- COOPERAZIONE ALLO SVILUPPO
- SCAMBIO VOLONTARI
- SOLIDARIETA' INTERNAZIONALE
- ALTRO _____

D I C H I A R A altresì di **ALLEGARE** la seguente documentazione:

- a) copia **ATTO COSTITUTIVO e STATUTO** vigenti dai quali risulta, oltre ai requisiti di cui all'art. 3 della L. n. 266/191, la *sede* dell'Organizzazione;
- b) elenco nominativo di coloro che ricoprono le diverse **CARICHE ASSOCIATIVE**, sottoscritto dal legale rappresentante (**Allegato 1**);
- c) **RELAZIONE** concernente **L'ATTIVITÀ SVOLTA NELL'ANNO PRECEDENTE** e quella **IN PROGRAMMA** (**Allegato 2**), sottoscritta dal legale rappresentante: alla relazione è utilmente accompagnata ogni proficua *documentazione* (corrispondenza, relazioni, dichiarazioni, articoli, stampa, ecc.) atta a dimostrare la presenza dell'Organizzazione nel tessuto sociale dove opera e la sua collaborazione con Enti Pubblici (Comune, Quartiere, USL, ecc.) o del privato sociale (associazionismo, sindacati, realtà ecclesiali o religiose ecc.);
- d) **BILANCIO CONSUNTIVO** relativo all'esercizio precedente (con indicati contributi, beni e lasciti ricevuti) comprensivo dello *stato patrimoniale*, con verbale assembleare di approvazione e dichiarazione del legale rappresentante di cui all'**Allegato 3**;
- e) dichiarazione sottoscritta dal legale rappresentante concernente **L'UTILIZZO DETERMINANTE E PREVALENTE DEI VOLONTARI RISPETTO AI LAVORATORI dipendenti e/o autonomi** (**Allegato 4**);
- f) attestazione di attribuzione del **CODICE FISCALE** dell'Organizzazione;
- g) copia del **DOCUMENTO D'IDENTITA'** del legale rappresentante.

Data _____

Il legale rappresentante _____

Allegato 1
CARICHE ASSOCIATIVE
(lett. b), co. 2, art. 4 della L.R.T. n. 28/1993)

ORGANO DI AMMINISTRAZIONE (CONSIGLIO DIRETTIVO)

- | | | | | |
|----|-----------------|----------------|------|---|
| 1. | Presidente | _____ | nato | a |
| | | _____ il _____ | | |
| 2. | Vice Presidente | _____ | nato | a |
| | | _____ il _____ | | |
| 3. | Segretario | _____ | nato | a |
| | | _____ il _____ | | |
| 4. | Tesoriere | _____ | nato | a |
| | | _____ il _____ | | |
| 5. | Componente | _____ | nato | a |
| | | _____ il _____ | | |

(Eventuale) ORGANO DI CONTROLLO (COLLEGIO SINDACALE)

- | | | | | |
|----|------------|----------------|------|---|
| 1. | Presidente | _____ | nato | a |
| | | _____ il _____ | | |
| 2. | Componente | _____ | nato | a |
| | | _____ il _____ | | |
| 3. | Componente | _____ | nato | a |
| | | _____ il _____ | | |
| 4. | Componente | _____ | nato | a |
| | | _____ il _____ | | |
| 5. | Componente | _____ | nato | a |
| | | _____ il _____ | | |

(Eventuale) ALTRO ORGANO

- | | | | | |
|----|------------|----------------|------|---|
| 1. | Presidente | _____ | nato | a |
| | | _____ il _____ | | |
| 2. | Componente | _____ | nato | a |
| | | _____ il _____ | | |
| 3. | Componente | _____ | nato | a |
| | | _____ il _____ | | |

Data _____

Il legale rappresentante _____

Allegato 3
BILANCIO CONSUNTIVO
(lett. d), co. 2, art. 4 della L.R.T. n. 28/1993)

Il _____ sottoscritto/a _____ legale rappresentante
dell'Organizzazione _____ con sede in
_____ Via/Piazza _____ n. _____

D I C H I A R A che:
(barrare solo una delle due opzioni)

i dati riportati nel *bilancio consuntivo 20*_____, allegato alla presente, insieme alla copia del *verbale assembleare di approvazione* di detto bilancio, corrispondono al vero e che in esso vi sono riportati tutti i contributi, beni, lasciti, nonché lo *stato patrimoniale*.

l'Organizzazione *non ha ancora approvato* il primo bilancio consuntivo, pertanto, non appena verrà approvato sarà nostra cura inviarlo al Comune capoluogo, insieme al verbale assembleare di approvazione del bilancio stesso.

Data _____

Il legale rappresentante _____

Allegato 4
PREVALENZA VOLONTARIATO
(lett. e), co. 2, art. 4 della L.R.T. n. 28/1993)

Il _____ sottoscritto/a _____ legale rappresentante
dell'Organizzazione _____ con sede in
_____ Via/Piazza _____ n. _____

D I C H I A R A che:

le prestazioni rese dai VOLONTARI dell'Organizzazione sono determinanti e prevalenti rispetto a quelle erogate dai *lavoratori dipendenti e/o autonomi* (collaboratori, professionisti, ...).

A tal fine PRECISA che:

- l'Organizzazione ha un n° di SOCI pari a _____
- i Soci che svolgono effettivamente ATTIVITA' DI VOLONTARIATO sono n° _____
- i LAVORATORI DIPENDENTI E AUTONOMI sono n° _____

Data _____

Il legale rappresentante _____

Informazioni e chiarimenti

Gli interessati potranno rivolgersi per ogni eventuale chiarimento al Comune di Massa

Ufficio "Albi Terzo Settore "

Biagi Rosalia Tel.0585 490302

email rosalia.biagi@comune.massa.ms.it,

apertura pubblico:

martedì e giovedì dalle ore 9,00 alle 12,30 - 15,30-17,30.