

**Al Servizio Segreteria e Affari Generali  
Comune di Forlì**

**Richiesta Vidimazione Registro Volontari**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_  
in qualità di legale rappresentante dell'associazione di promozione sociale/organizzazione di  
volontariato denominata \_\_\_\_\_  
avente sede a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_,  
con la presente:

**chiede**

la vidimazione del registro denominato \_\_\_\_\_,  
ai sensi e per gli effetti del Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato  
del 14/02/1992 e s.m.i., in adempimento agli obblighi di cui al D.lgs n. 117/2017; a tal fine,  
consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D. P. R. 445/2000 in caso di dichiarazione  
mendace,

**dichiara**

- che l'associazione di promozione sociale/organizzazione di volontariato sopra citata
  - è iscritta al RUNTS (Registro Unico Nazionale del Terzo Settore);
  - ha in corso la procedura di iscrizione nel RUNTS;
- che il registro, non compilato, è composto di n. \_\_\_\_\_ pagine da vidimare.

**Obblighi del richiedente**

- ogni pagina del registro per il quale è richiesta la vidimazione, deve essere preventivamente numerata a cura del richiedente e non compilata;
- nel registro devono essere riportati sulla copertina la denominazione dell'Associazione/Organizzazione, il codice fiscale e il tipo di registro (Registro dei Volontari)

- il registro non deve mai essere stato utilizzato

*(parte da compilare solo in caso di delega)*

Il/La sottoscritto/a delega a rappresentarlo il/la Sig. \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ nell'espletamento delle procedure e  
dei contatti con l'Amministrazione Comunale. (allegare copia del documento di identità in corso di  
validità del delegante)

**dichiara altresì**

di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali redatta ai sensi della vigente normativa, di seguito riportata.

**INFORMATIVA AI SENSI DEGLI ART. 13-14 DEL GDPR  
(GENERAL DATA PROTECTION REGULATION) 2016/679**

Il Comune di Forlì in qualità di titolare (con sede in Piazza Saffi, 8 – pec:comune.forli@pec.comune.forli.fc.it; Centralino:+39 0543 712111), tratterà i dati personali conferiti con il presente modulo, con modalità prevalentemente informatiche e telematiche, per le finalità previste dal Regolamento (UE) 2016/679 (RGPD), in particolare per l'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri, ivi incluse le finalità di archiviazione, di ricerca storica e di analisi per scopi statistici.

Il conferimento dei dati è obbligatorio e il loro mancato inserimento non consente di procedere con l'elaborazione dell'istanza e/o la fornitura del servizio.

I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario all'erogazione della prestazione o del servizio e, successivamente alla comunicazione della cessazione dell'attività del titolare o del responsabile o della intervenuta revoca dell'incarico del RPD, i dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

I dati non saranno comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea ed indicati nell'informativa dettagliata.

Gli interessati hanno il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del RGPD). L'apposita istanza all'Autorità è presentata contattando il Titolare, Comune di Forlì con sede in Piazza Saffi, 8 - 47121 Forlì – pec: comune.forli@pec.comune.forli.fc.it oppure il Responsabile della protezione dei dati: : [dpo@studiodaciecsrl.it](mailto:dpo@studiodaciecsrl.it)

Gli interessati, ricorrendone i presupposti, hanno, altresì, il diritto di proporre reclamo al Garante quale autorità di controllo secondo le procedure previste.

Luogo e data

Firma

**Recapito telefonico** \_\_\_\_\_

**COMPILAZIONE A CURA DELL'ADDETTO ALLA RICEZIONE**

Attesto, ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000, che la presente dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia non autenticata di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore.

---

(Firma e timbro Addetto ricezione)