

PATTO LOCALE PER LA LETTURA DEL COMUNE DI MONTEGRANARO

Al Responsabile Settore 3
Serv. Cultura - Biblioteca
Piazza Mazzini 1
63812 Montegranaro (FM)

Oggetto: **Domanda di adesione**

Il/La sottoscritt_ Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Comune di nascita _____

Comune residenza: _____ Prov. _____

in Via/Piazza _____ n. _____

in qualità di:

- ☐ legale rappresentante
- ☐ soggetto delegato o munito dei necessari poteri
- ☐ referente di un gruppo informale

del seguente soggetto:

Denominazione _____

Tipologia:

- ☐ Ente pubblico
- ☐ Istituzione scolastica
- ☐ Biblioteca
- ☐ Libreria / editore
- ☐ Associazione / ente del Terzo settore
- ☐ Impresa
- ☐ Gruppo informale
- ☐ Altro _____

Sede o recapito di riferimento _____

Via/piazza _____ n. _____

Comune _____ Provincia _____

Telefono _____

Codice fiscale / partita IVA _____

E-Mail _____

PEC, ove disponibile _____

CHIEDE

di aderire al Patto locale per la lettura del Comune di Montegranaro e di essere contattato/a per la relativa sottoscrizione.

A tal fine, DICHIARA:

- di aver preso visione del testo del Patto e dell'avviso pubblico e di condividerne principi, finalità e obiettivi;
- di essere legittimato/a a presentare la richiesta e a sottoscrivere il Patto per conto del soggetto indicato;
- per i gruppi informali, di essere stato/a individuato/a quale referente per la sottoscrizione e per i rapporti con il Comune;

- di voler collaborare alle attività della rete secondo le competenze, le disponibilità e le possibilità organizzative del soggetto rappresentato;
- di essere a conoscenza che la richiesta non equivale all'adesione, che si perfeziona mediante la sottoscrizione del Patto;
- di essere a conoscenza che la sottoscrizione non comporta, di per sé, oneri economici né attribuisce un diritto a contributi, finanziamenti o altri benefici economici;
- di essere a conoscenza che il trattamento dei dati personali contenuti nella presente richiesta, sarà effettuato in conformità al Regolamento UE 679/2016 e al D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i.; che eventuali ulteriori informazioni inerenti al trattamento dei dati personali sono disponibili presso l'Ufficio competente; che si potranno esercitare i diritti previsti dal citato Regolamento, rivolgendosi direttamente al "titolare del trattamento".

Referente per le attività del Patto, se diverso dal sottoscrittore

Cognome e Nome _____
Qualifica _____
Telefono _____
E-Mail _____
PEC, ove disponibile _____

Attività, esperienze o proposte che si intendono condividere nell'ambito del Patto

Compilazione facoltativa

Luogo e Data _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE

per presa visione e accettazione del contenuto del presente modulo

Allegati

- Copia di un documento d'identità in corso di validità in caso di firma autografa, salvo sottoscrizione in presenza del dipendente addetto. La copia non è richiesta in caso di firma digitale o altra modalità di identificazione valida ai sensi della normativa vigente.
- Eventuale delega o documentazione attestante i poteri del sottoscrittore, ove necessaria.