

ISTANZA PER L'ACCESSO AL CONTRIBUTO ORDINARIO ANNUALE CUI AL PUNTO 4 DELLA  
**“DISCIPLINA REGIONALE PER L'EROGAZIONE DEI CONTRIBUTI A FAVORE DELL'ASSOCIAZIONISMO  
 COMUNALE”** APPROVATA CON DELIBERAZIONE DI GIUNTA REGIONALE N. 872 DEL 23 GIUGNO 2006

Anno 2006

Protocollo N. _____  Data _____
---------------------------------------

**Alla REGIONE CAMPANIA  
 SETTORE RAPPORTI CON PROVINCE,  
 COMUNI, COMUNITÀ MONTANE E  
 CONSORZI – DELEGA E SUBDELEGA  
 CO.RE.CO.  
 Via Santa Lucia n. 81  
 80132 - Napoli**

Il sottoscritto

(Cognome) \_\_\_\_\_

(Nome) \_\_\_\_\_

nella qualità di **LEGALE RAPPRESENTANTE**

dell'Ente \_\_\_\_\_

<b>Codice Fiscale dell'Amministrazione</b>	_____		
<b>Indirizzo dell'Amministrazione</b>	<b>Via/Piazza</b>		
	<b>Comune</b>	<b>CAP</b>	<b>Prov.</b>
<b>Recapiti</b>	<b>Tel</b>	<b>Fax</b>	<b>E-mail</b>
<b>Modalità di pagamento</b>	<b>Tipologia c/c (Banca o Posta)</b>	<b>ABI</b>	<b>CAB</b>
<b>Popolazione Complessiva</b>	<b>Superficie Complessiva (in kmq)</b>		<b>Descrizione dell'Istituto Bancario o la sede del conto corrente postale</b>

costituita dai (se Unione di Comuni) / svolgente l'esercizio associato di funzioni per (se Comunità Montana) i seguenti comuni:

**1 -** \_\_\_\_\_

<b>Codice Fiscale dell'Amministrazione</b>	_____		
<b>Indirizzo dell'Amministrazione</b>	<b>Via/Piazza</b>		
	<b>Comune</b>	<b>CAP</b>	<b>Prov.</b>
<b>Recapiti</b>	<b>Tel</b>	<b>Fax</b>	<b>E-mail</b>
<b>Popolazione Complessiva</b>	<b>Superficie Complessiva (in kmq)</b>		

**2 -** \_\_\_\_\_

<b>Codice Fiscale dell'Amministrazione</b>	_____		
<b>Indirizzo dell'Amministrazione</b>	<b>Via/Piazza</b>		
	<b>Comune</b>	<b>CAP</b>	<b>Prov.</b>
<b>Recapiti</b>	<b>Tel</b>	<b>Fax</b>	<b>E-mail</b>

Popolazione Complessiva		Superficie Complessiva (in kmq)	
-------------------------	--	---------------------------------	--

3 -

Codice Fiscale dell'Amministrazione			
Indirizzo dell'Amministrazione	Via/Piazza		
	Comune	CAP	Prov.
Recapiti	Tel	Fax	E-mail
Popolazione Complessiva		Superficie Complessiva (in kmq)	

4 -

Codice Fiscale dell'Amministrazione			
Indirizzo dell'Amministrazione	Via/Piazza		
	Comune	CAP	Prov.
Recapiti	Tel	Fax	E-mail
Popolazione Complessiva		Superficie Complessiva (in kmq)	

5 -

Codice Fiscale dell'Amministrazione			
Indirizzo dell'Amministrazione	Via/Piazza		
	Comune	CAP	Prov.
Recapiti	Tel	Fax	E-mail
Popolazione Complessiva		Superficie Complessiva (in kmq)	

6 -

Codice Fiscale dell'Amministrazione			
Indirizzo dell'Amministrazione	Via/Piazza		
	Comune	CAP	Prov.
Recapiti	Tel	Fax	E-mail
Popolazione Complessiva		Superficie Complessiva (in kmq)	

Ecc. (continuare se necessario)

**CHIEDE**

di poter accedere al contributo ordinario cui al punto 4 della “disciplina regionale per l'erogazione dei contributi a favore dell'associazionismo comunale” approvata con deliberazione di giunta regionale n. 872 del 23 giugno 2006.

A tal fine attesta che i servizi delegati in gestione associata sono effettivamente esercitati, secondo il riportato elenco (nella colonna “CODIFICA” va inserita la codifica Funzione/Servizio (es. 0101 -

*Funzioni generali di amministrazione, di gestione e di controllo/Servizio organi istituzionali, partecipazione e decentramento)* della classificazione del bilancio degli Enti Locali prevista dall'art. 2, comma 3, lett. e) del D.P.R. 31/01/1996, n 194. Si badi bene, tuttavia, che la descrizione del servizio resa nella tabella non deve essere la pedissequa ripetizione della classificazione ministeriale, ma deve essere concreta e rispettare ciò che si è realmente attivato):

N.	DESCRIZIONE DEL SERVIZIO	CODIFICA	DATA DI ATTIVAZIONE
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
ecc			

**DICHIARA**

- a) che nell'esercizio 2005 l'Unione dei Comuni/Comunità Montana ha ricevuto dallo Stato a valere sui fondi di cui al D. M. 318/2000 la somma di € \_\_\_\_\_;
- b) che per le funzioni e/o servizi gestiti in forma associata e sopra elencati, l'Unione dei Comuni/Comunità Montana, secondo i dati rilevati dal **rendiconto dell'anno 2005**, ha impegnato le somme di cui all'*allegato 1*;
- c) che per le funzioni e/o servizi gestiti in forma associata e sopra elencati, l'Unione dei Comuni/Comunità Montana, prevede per **l'esercizio 2006** di spendere le somme di cui all'*allegato 2*;
- d) che per ciascun servizio l'Unione/Comunità Montana ha utilizzato n. unità di personale come di

seguito indicato:

N.	SERVIZIO	Personale addetto al servizio
1		
2		
3		
4		
5		
6		
ecc.		
ecc.		
.....		
<b>TOTALE</b>		

**ATTESTA**

che rispetto all'anno 2005 sono intervenute le seguenti variazioni:

1- il servizio \_\_\_\_\_

è stato delegato in gestione associata a decorrere dal \_\_\_\_\_;

2- il servizio \_\_\_\_\_

non è più gestito in forma associata dall'unione a decorrere dal \_\_\_\_\_;

3- il Comune di \_\_\_\_\_

è entrato a far parte dell'unione di \_\_\_\_\_

a decorrere dal \_\_\_\_\_;

4- il Comune di \_\_\_\_\_

non fa più parte dell'unione di \_\_\_\_\_

a decorrere dal \_\_\_\_\_;

In fede

**(timbro e firma del rappresentante legale  
dell'Unione di Comuni/Comunità Montana)**

**Responsabile dei Servizi Finanziari  
dell'Unione di Comuni/Comunità Montana**

**(timbro e firma dei rappresentanti legali di tutti  
Comuni partecipanti all'Unione  
di Comuni/Comunità Montana)**

**Responsabile dei Servizi Finanziari  
di tutti i Comuni partecipanti all'Unione  
di Comuni/Comunità Montana**

ecc.

**AVVERTENZA**

*Ai sensi dell'articolo 38, comma 3, del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, l'autentica delle firme in calce alla presente istanza di partecipazione potrà essere effettuata allegando la fotocopia di un documento di identità del firmatario in corso di validità.*