**Iscrizione all’ Elenco Territoriale del Volontariato di Protezione Civile**

**della Regione Emilia-Romagna**

**Richiesta di abilitazione all’accesso al sistema STARP per la compilazione e l’invio della**

**domanda di iscrizione di una organizzazione di Volontariato\***

Il/La sottoscritto/a (Nome e Cognome) ……………………………………………………………………………….
nato/a …………………………………………………………………………………….. il …………………………………..

codice fiscale n. ………………………………………………………………… n° telefonico ……….…………………………..

Indirizzo email personale : ……………………………………………………………………………………….

consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dall’eventuale beneficio ottenuto (artt. 76 e 75 D.P.R. n° 445 del 28/12/2000), sotto la propria personale responsabilità, ai sensi dell'art. 46 (Dichiarazioni sostitutive di certificazioni) e dell’art. 47 (Dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà) del D.P.R. n. 445/2000

dichiara di essere in possesso di credenziali digitali SPID associate al proprio codice fiscale personale sopra riportato e, nella qualità di legale rappresentante dell’organizzazione di Volontariato denominata

(Nome esteso da statuto) ……………………..……………………………………..………………………………………………………
avente sede legale in …………………………………………………………………………………………………………………….
C.F. Organizzazione ………………………………………………………

**CHIEDE**

in nome e per conto dell’organizzazione rappresentata, di essere abilitato attraverso credenziali digitali SPID all’accesso al sistema STARP, per procedere alla compilazione e alla trasmissione della domanda di iscrizione dell’Organizzazione all’Elenco Territoriale.

(opzionale)
In aggiunta a quanto sopra chiedo l’abilitazione all’accesso al sistema STARP al seguente referente dati, attraverso credenziali SPID già in suo possesso:

(Nome e Cognome) ……………………………………………………….…………………………………………………………………………………

codice fiscale ………………………………………..…………………………………………………………………………………

Indirizzo email personale del referente dati ……………………………………………………………………………………………………………………
N° telefonico del referente dati …………….……………………..

In fede

Data ………………………… Firma ……………………………………….…………………………

**ALLEGATI**:

**-** Copia di documento di identità del richiedente (può essere omessa solo se il modulo compilato è sottoscritto con firma digitale del richiedente)
**-** Copia dell’atto di attribuzione della rappresentanza legale al richiedente

*\*N.B. : Tutti i campi presenti nel modulo devono essere obbligatoriamente compilati*

**Istruzioni per la trasmissione del modulo**

Il presente modulo debitamente compilato e firmato con sottoscrizione olografa o digitale, unitamente agli allegati richiesti, devono essere inviati in formato PDF ad uno dei seguenti indirizzi di posta elettronica:

**POSTA ELETTRONICA ORDINARIA:** **STPC.PrevenzioneEmergenze@Regione.Emilia-Romagna.it**

**POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA:** **STPC.PrevenzioneEmergenze@postacert.Regione.Emilia-Romagna.it**