



SCHEDA CENSIMENTO ENTI/ASSOCIAZIONI/GRUPPI

Spett.le Comune di Uras (OR)

Il sottoscritto _____
nato/a a _____ il _____ in qualità
di Presidente/legale rappresentante/responsabile chiede di iscrivere l'Associazione da lui rappresentata
nell'elenco delle Associazioni operanti sul territorio comunale e a tal fine dichiara i seguenti dati:

DENOMINAZIONE _____

<input type="checkbox"/> Associazioni culturali <input type="checkbox"/> Associazioni ricreative <input type="checkbox"/> Associazioni sportive <input type="checkbox"/> Associazioni d'arma <input type="checkbox"/> Associazioni di volontariato <input type="checkbox"/> Comitati <input type="checkbox"/> Cooperative sociali <input type="checkbox"/> Enti ecclesiastici <input type="checkbox"/> Fondazioni <input type="checkbox"/> Gruppo missionario <input type="checkbox"/> Gruppo parrocchiale <input type="checkbox"/> Istituzioni educative e di formazione	<input type="checkbox"/> Istituzioni di studio e di ricerca <input type="checkbox"/> Istituzioni mutualistiche e previdenziali <input type="checkbox"/> Istituzioni sanitarie <input type="checkbox"/> Istituzione di pubblica assistenza <input type="checkbox"/> Istituzione di pubblica beneficenza <input type="checkbox"/> Organizzazioni di volontariato <input type="checkbox"/> Organizzazioni non governative <input type="checkbox"/> Partiti politici <input type="checkbox"/> Sindacati e associazioni di categoria <input type="checkbox"/> Altro _____ _____
--	--

SEDE legale c/o _____

Via/piazza/corso _____ **n.civico** _____

CAP _____ **Comune** _____ **Provincia** _____

SEDE Operativa (se diversa dalla sede legale) **c/o** _____

Via/piazza/corso _____ **n.civico** _____

CAP _____ **Comune** _____ **Provincia** _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

Telefono _____ **Fax** _____

E-Mail _____

Sito Internet _____

Facebook _____

Altro _____

CONTATTI persone referenti (fornire nome e cognome, ruolo nell'associazione, recapito telefonico, indirizzo di posta elettronica, giorni/orari di disponibilità):

.....
.....
.....

STRUTTURA

Presidente

Vicepresidente

Segretario

Tesoriere

Anno di costituzione/fondazione **numero soci**

L'associazione è iscritta ad un Albo (Naz.le, Reg.le, Prov.le)? (indicare quale albo e anno di iscrizione)

L'associazione è una Onlus (Organizzazione non lucrativa di utilità sociale)? SI / NO

L'associazione utilizza contributi/fondi di pubbliche amministrazioni? SI / NO

L'associazione si occupa principalmente di giovani (14 - 30 anni)? SI / NO

L'associazione occupa locali di proprietà comunale? SI / NO

L'associazione sostiene a proprio carico spese per la conduzione dei locali? SI / NO

Esiste una convenzione con il Comune di Uras? SI / NO specificare _____

Esistono convenzioni con Enti Pubblici? SI / NO **con chi** _____

Eventuali Affiliazioni (specificare federazioni, enti di promozione, ecc.)

L'associazione ha solo carattere locale o è presente a livello provinciale, regionale, nazionale? (In questo caso indicare indirizzi, contatti, sito web o altro dove poter reperire info)

Finalità e obiettivi del gruppo

Descrizione Attività Svolte:

SCELTA DEL SETTORE PREVALENTE DI ATTIVITA' (si possono barrare più risposte indicando comunque **l'ambito prevalente**)

<input type="checkbox"/> TUTELA AMBIENTALE (NATURA) <input type="checkbox"/> CULTURALE/ARTISTICO <input type="checkbox"/> TUTELA DEI BENI CULTURALI <input type="checkbox"/> EDUCATIVO/FORMATIVO <ul style="list-style-type: none"> ○ GIOVANI ○ ADULTI <input type="checkbox"/> D'ARMA O SIMILI <input type="checkbox"/> RICERCA <input type="checkbox"/> SERVIZI OSPEDALIERI/RIABILITATIVI <input type="checkbox"/> SOLIDARIETA' INTERNAZIONALE <input type="checkbox"/> RELIGIOSO E CULTO <input type="checkbox"/> TUTELA PROMOZIONE DI DIRITTI <input type="checkbox"/> SERVIZI LEGALI <input type="checkbox"/> ATTIVITA' DI PARTITI POLITICI <input type="checkbox"/> SANITARIO <input type="checkbox"/> PROTEZIONE ANIMALI <input type="checkbox"/> PROTEZIONE CIVILE <input type="checkbox"/> SOCIO-ASSISTENZIALE <input type="checkbox"/> RICREATIVO e SOCIALIZZAZIONE	<input type="checkbox"/> VOLONTARIATO SOCIALE <ul style="list-style-type: none"> □ Intervento nel sociale □ Pubbliche assistenze <input type="checkbox"/> RACCOLTA FONDI PER FINANZIARE ATTIVITA' SVOLTE DA ALTRE ORGANIZZAZIONI <input type="checkbox"/> PROMOZIONE DEL VOLONTARIATO <input type="checkbox"/> SPORTIVE, inserire gli sport praticati <hr/> <hr/> <input type="checkbox"/> ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA specificare _____ <hr/> <input type="checkbox"/> ALTRO specificare _____
--	---

Settore di intervento: si possono barrare più risposte indicando comunque **l'ambito prevalente**

<input type="checkbox"/> Bambini 0-3 anni <input type="checkbox"/> Bambini 3-6 anni <input type="checkbox"/> Bambini 6-12 anni <input type="checkbox"/> Bambini 0-12 anni <input type="checkbox"/> Adolescenti (13-17) <input type="checkbox"/> Minori (0-18 anni) <input type="checkbox"/> Giovani(18-29 anni) <input type="checkbox"/> Adulti <input type="checkbox"/> Militari, ex militari, reduci <input type="checkbox"/> Anziani in genere <input type="checkbox"/> Anziani non autosufficienti <input type="checkbox"/> Disabili in genere <input type="checkbox"/> Disabili fisici e sensoriali <input type="checkbox"/> Disabili intellettivi <input type="checkbox"/> Cittadini in generale <input type="checkbox"/> Coppie e famiglie <input type="checkbox"/> Famiglie monogenitoriali con figli <input type="checkbox"/> Donne per disagi e problematiche specifiche <input type="checkbox"/> Vittime di violenza ed abuso <input type="checkbox"/> Vittime di infortuni ed eventi naturali <input type="checkbox"/> Musicisti <input type="checkbox"/> Religiosi	<input type="checkbox"/> Malati in generale <input type="checkbox"/> Malati terminali <input type="checkbox"/> Malati con patologie specifiche _____ <hr/> <input type="checkbox"/> Stranieri <input type="checkbox"/> Nomadi <input type="checkbox"/> Profughi, rifugiati, richiedenti asilo <input type="checkbox"/> Persone di diversa condizione e tipo in stato di bisogno <input type="checkbox"/> Devianza/emarginati in genere <input type="checkbox"/> Alcoolisti <input type="checkbox"/> Tossicodipendenti <input type="checkbox"/> Detenuti, ex detenuti <input type="checkbox"/> Disoccupati <input type="checkbox"/> Poveri <input type="checkbox"/> Senza tetto <input type="checkbox"/> Sportivi agonisti <input type="checkbox"/> Sportivi amatoriali <input type="checkbox"/> Tifosi <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____ <hr/>
--	---

CORSI, INCONTRI PERIODICI, RIUNIONI SETTIMANALI o altro (periodi, orari, luogo, svolgimento, ecc) _____

L'associazione utilizza strutture diverse dalla propria sede per lo svolgimento di attività? Quali?

Attività Collaterali:

Appuntamenti ed iniziative periodiche (annuali o ricorrenti):

Come viene svolta l'attività di sensibilizzazione e promozione delle iniziative?

- pubblicazioni (guide, depliant, locandine ecc....)
- notizie diffuse sulla stampa locale
- web
- incontri pubblici
- altro _____

MODALITA' e REQUISITI di ISCRIZIONE AL GRUPPO/ASSOCIAZIONE/ENTE

- Si allega copia dello statuto.
- Non esiste statuto.

Uras, li ____/____/____

Firma del Presidente o
del Responsabile

Autorizzazione all'utilizzo dei dati personali

L'associazione è informata, ai sensi del D.Lgs. n.196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), che i dati personali raccolti nella presente scheda saranno utilizzati dal Comune di Uras, anche con l'ausilio di mezzi elettronici, per fini istituzionali relativamente ad iniziative rivolte alla cittadinanza e per la creazione di una Banca Dati sull'associazionismo Urese e pubblicazione degli stessi sul sito internet del Comune di Uras. L'invio della presente scheda firmata dal Responsabile o dal Presidente dell'Associazione costituisce autorizzazione a tale uso.

Aggiornamento dati

In caso di variazione dei dati comunicati, il Legale rappresentante, o chi per esso, si impegna a darne tempestiva comunicazione al Comune.

Uras, li ____/____/____

Firma del Presidente o
del Responsabile
