

**SU CARTA INTESTATA
DELL'ASSOCIAZIONE CULTURALE**

- ALLEGATO MOD. C -

Al Signor Sindaco
Al Dirigente del I Settore
COMUNE DI SCIACCA
Via Roma, 13 – 92019 SCIACCA (AG)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)**

COMUNICAZIONE ELENCO COMPONENTI DEL GRUPPO MASCHERATO DEL CARRO ALLEGORICO :

CATEGORIA A

CATEGORIA B

DAL TITOLO _____ CARNEVALE DI SCIACCA 2024

__l__ sottoscritt__ _____ nat__ a _____ il _____
nella qualità di legale rappresentante della associazione culturale _____ con sede legale a Sciacca
prov. (AG) via/piazza _____ C.A.P. 92019, codice fiscale dell'associazione
culturale _____ recapito telefonico mobile _____
ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di
rilascio di dichiarazioni mendaci e/o formazione di atti falsi e/o uso degli stessi, altresì consapevole, che qualora emerga la non veridicità del
contenuto della presente dichiarazione questa Associazione decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- L'elenco dei componenti del gruppo mascherato (capogruppo compresi) che si esibiranno durante il corso mascherato e sul palcoscenico:

NUM	NOME	COGNOME	DATA E LUOGO	INDIRIZZO DI RESIDENZA	CODICE FISCALE	NUMERO DI
-----	------	---------	--------------	------------------------	----------------	-----------

			DI NASCITA			TELEFONO
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						

30						
31						
32						
33						
34						
35						
36						
37						
38						
39						
40						
41						
42						
43						

44						
45						
46						
47						
48						
49						
50						
51						
52						
53						
54						
55						
56						
57						
58						

59						
60						
61						
62						
63						
64						
65						
66						
67						
68						
69						
70						
71						
72						

73						
74						
75						
76						
77						
78						
79						
80						
81						
82						
83						
84						
85						
86						

87						
88						
89						
90						

Per un totale di _____ partecipanti.

Si allega copia della carta di identità del responsabile legale.

Sciacca, li _____

Timbro e firma
