**Allegato 2**

**MODULO RICHIESTA ADESIONE PARTENARIATO SOCIALE ED ECONOMICO DELLA REGIONE CAMPANIA**

inviare a:

[presidente.partenariato@regione.campania.it](mailto:presidente.partenariato@regione.campania.it)

[capogabinetto@regione.campania.it](mailto:capogabinetto@regione.campania.it)

[adg.fse@regione.campania.it](mailto:adg.fse@regione.campania.it)

[partenariato@regione.campania.it](mailto:partenariato@regione.campania.it)

**Riferimenti dell’organizzazione**

|  |  |
| --- | --- |
| NOME ENTE/ORGANIZZAZIONE |  |
| INDIRIZZO | Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_  CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_ |
| CONTATTI | Tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fax. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**si richiede** l’adesione al Partenariato Sociale ed Economico della Regione Campania

**Contatti del referente individuato (indicare membro effettivo e membro supplente)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Membro Effettivo** | |
| NOME E COGNOME |  |
| RUOLO/FUNZIONE NELL’ORGANIZZAZIONE |  |
| CONTATTI DEL  REFERENTE | Tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| **Membro Supplente** | |
| NOME E COGNOME |  |
| RUOLO/FUNZIONE NELL’ORGANIZZAZIONE |  |
| CONTATTI DEL REFERENTE | Tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Data Timbro e firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si allega:

Documento di Identità del Legale Rappresentante

Atto di poteri di rappresentanza

Statuto e Atto Costitutivo dell’Ente/organizzazione

Documenti di Identità Membro Effettivo e Supplente

Relazione dell’Ente sui criteri di criteri di rappresentatività, inclusività di effettività della rappresentanza, comprovato dalla reale partecipazione dell’organismo rappresentativo ai processi di selezione degli interessi pubblici e privati

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI PROPRI DATI PERSONALI (**Dlgs 196 del 30 giugno 2003 e dell'art. 13 GDPR, e successive integrazioni**)**

Il sottoscritto esprime il proprio esplicito consenso al trattamento dei dati personali forniti ai sensi Dlgs 196 del 30 giugno 2003 e dell'art. 13 GDPR, e successive integrazioni I dati forniti saranno utilizzati per il solo fine dell’inserimento nel database del Partenariato e per l’invio di tutte le comunicazioni di carattere operativo e istituzionale relative alle attività del Partenariato.

Data Timbro e firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_