

Ente del Terzo Settore per cui operano i Volontari (si ricorda che i dati degli stessi devono essere inseriti nel Registro Volontari mantenuto dall'Ente)

**Denominazione:** .....

	NOME	COGNOME	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE
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				

Il Legale Rappresentante dichiara che:

- l'Ente è affiliato al CNS Libertas APS per la stagione in corso;
- è consapevole che la copertura per i Volontari in elenco decorrerà dal 1° del mese successivo alla data di invio di tutta la documentazione;
- si impegna ad inviare via e-mail a: [terzosettore@libertasnazionale.it](mailto:terzosettore@libertasnazionale.it) questo elenco, il modulo di richiesta dell'attivazione dell'Assicurazione per il Terzo Settore e la ricevuta del pagamento eseguito.

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma del Legale Rappresentante

---