



**Spett.le Presidente**  
IO POTENTINO ONLUS  
c.f. **96065790766**  
Via del Gallitello 229 85100  
POTENZA

**ADESIONE OPERATORE ECONOMICO CONTINUATIVO**

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_

nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

in qualità di titolare/legale rappresentante di:

\_\_\_\_\_

esercitante l'attività di: \_\_\_\_\_ P. I.V.A. \_\_\_\_\_

Sede legale (*via/numero civico/località/c.a.p./comune/provincia*):

\_\_\_\_\_

telefono fisso \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ sito web \_\_\_\_\_

Chiede di aderire con la propria attività, all'azione contro lo spreco di Magazzini Sociali, in qualità di donatore CONTINUATIVO. A tal fine, consapevole delle responsabilità penali cui può incorrere nel caso di dichiarazioni non veritiere, dichiara che l'attività citata è in regola con la vigente normativa di sicurezza alimentare, ambientale e di salute e sicurezza dei lavoratori. La presente è altresì ad esonero per qualsivoglia danno procurato direttamente e/o indirettamente dall'operato dell'Associazione da lei rappresentata. Dichiara che le modalità di recupero eccedenze sono specificate nell'apposito prospetto allegato alla presente istanza. dichiara altresì che ha preso visione dell'informativa privacy e che autorizza al trattamento dei dati personali con la medesima firma in calce. Allega copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Luogo e data

Firma