



Osservatorio
Nazionale
Abusi
Psicologici

O.N.A.P.®
Osservatorio Nazionale Abusi Psicologici

Sede legale: Via San Gallo, 105
50129 FIRENZE
Tel/Fax +39-055/496161
Cell. + 39-345.59.45.221
C.F. 94106970489

info@onap-italia.org
www.onap-italia.org

SOCIO SOSTENITORE

Il/la sottoscritto /a _____

Nato/a il _____ a _____ Prov _____ Cittadinanza _____

Residente in _____ Cap _____ Prov. _____

Via _____ n. _____

Telefono _____ Fax _____ Cellulare _____

E-Mail _____ Codice Fiscale _____

Titolo di studio _____ Professione _____

P.IVA _____

AUTOCERTIFICAZIONE

Consapevole della sanzioni previste dal C.P. e dalle altre disposizioni di legge di cui all'Art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, sulla responsabilità penale in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46, comma 1 (D.P.R. n. 445/2000) dichiara, sotto la propria personale responsabilità, di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel Casellario Giudiziale ai sensi della vigente normativa. Si impegna altresì a segnalare tempestivamente al Consiglio Direttivo dell'O.N.A.P. ogni variazione che dovesse verificarsi rispetto alla situazione sopra dichiarata.

Consapevole di quanto sopra autocertificato chiede di aderire a O.N.A.P.

Data _____

Firma _____
(Per esteso e leggibile)

AUTORIZZAZIONE Con la sottoscrizione della presente richiesta autorizzo tacitamente l'Associazione O.N.A.P. alla conservazione e all'utilizzo dei dati personali in riferimento alla legge 196/03, recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, con la facoltà di richiedere al rappresentante legale di suddetta associazione la rettifica o la cancellazione dei dati medesimi in qualsiasi momento.

Data _____

Firma _____