

## Dichiarazione di essere a conoscenza e di rispettare le norme che vietano la riorganizzazione sotto qualsiasi forma del disciolto partito fascista

Il sottoscritto				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso (M/F)	Cittadinanza		Luogo di nascita
in qualità di <small>(questa sezione deve essere compilata solo se il dichiarante non è la persona fisica)</small>				
Ruolo <sup>1</sup>				
Denominazione/Ragione sociale			Tipologia <sup>2</sup>	
Sede legale				
Comune	Indirizzo		Civico	CAP
Codice Fiscale			Partita IVA	

### DICHIARA

<input checked="" type="checkbox"/>	<i>di riconoscersi nei principi e nelle norme della Costituzione Italiana che prevede, alla XII Disposizione Transitoria e Finale della stessa, che "è vietata la riorganizzazione, sotto qualsiasi forma, del disciolto partito fascista"</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	<i>di ripudiare ogni forma di violenza e totalitarismo</i>

<sup>1</sup> persona fisica - titolare – legale rappresentante – amministratore del condominio – mandatario – erede o avente causa – curatore fallimentare

<sup>2</sup> ditta individuale – SNC – SAPA – SAS – SRL – SURL – SPA – ente pubblico – società cooperativa – SS - altro

Luogo	Data	Il dichiarante