***Allegato 4***

**L.R. 25 MAGGIO 2016, N. 6**

**ISTRUTTORIA**

*(Ai sensi dell’art. 4 del Regolamento 14 marzo 2017 n. 5)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Associazione** |  |
| Via e N° civico  |  | Cap |  | Città |  |
| Telefono |  | Fax |  | e-mail |  |

**Dati presentazione domanda**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| data domanda | Protocollo assegnato |  Data protocollo |
|  |  |  |
| **Verifica formale** | **Si/no** | Specificare |
| **La domanda è completa** |  |  |
| **La domanda manca di uno degli allegati** |  |  |
| **La domanda manca di copia autentica o conforme dello Statuto** |  |  |
| **La domanda manca di copia autentica o conforme dell’Atto Costitutivo** |  |  |
| **La domanda manca di copia autentica o conforme del bilancio consuntivo annuale o rendiconto economico contenente l’indicazione delle quote versate** |  |  |
| **La domanda manca di copia autentica o conforme del bilancio consuntivo delle associazioni federate o convenzionate (solo nel caso in cui le quote siano versate e iscritte nel bilancio federale)** |  |  |
| **La domanda manca di codice fiscale dell’associazione** |  |  |
| **La domanda manca di codice fiscale e/o documento identificativo del legale rappresentante** |  |  |
| **La domanda manca di codice fiscale e/o documento identificativo del rappresentante designato e/o supplente del CRCU** |  |  |
| **Richiesta integrazioni** | **protocollo** |  | **data** |  |
| Dati presentazione integrazioni |
| Il Giorno  | mese  | anno  | data domanda | protocollo assegnato |  Data protocollo |
|  |  |  |  |  |  |
| **Comunicazione avvio procedimento** | **protocollo** |  | **data** |  |

Dati verifica

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data verifica |  | Ora inizio |  |
| Verifica effettuata da |  |
| In collaborazione con |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Verifica requisiti** | **Si/no** | Specificare |
| **La domanda è compilata correttamente** |  |  |
| **Lo statuto prevede come scopo esclusivo la tutela dei diritti dei consumatori e utenti** |  |  |
| **Avvenuta costituzione dell’Associazione da almeno 2 anni** |  |  |
| **Il numero degli iscritti regionali corrisponde a quanto dichiarato** |  |  |
| **Il numero degli iscritti è non inferiore allo 0,5% della popolazione della regione** |  |  |
| **Non inferiore alle 0,3** |  |  |
| **Non inferiore allo 0,2** |  |  |
| L’associazione ha personalità giuridica, ai sensi del DPR 361 del 10/02/2000 |  |  |
| **Esito** |
| **data** |  |
| **Comunicazione conclusione procedimento** | **protocollo** |  | **data** |  |

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO