

(Persona Fisica)

Il/la sottoscritto/a .....,  
nato/a a ....., prov.(.....),  
il ....., codice fiscale.....,  
residente in ....., prov.(.....),  
via ....., civ. ....

oppure

(Persona Giuridica)

Il/la sottoscritto/a .....,  
nato/a a....., prov. (.....), il  
....., in qualità di legale rappresentante di  
....., codice fiscale/partita IVA  
....., con sede in .....,  
prov.(.....), via ....., civ. ....

**DICHIARA**

di riconoscere e rispettare i principi, le norme e i valori della Costituzione italiana, repubblicana e antifascista, che vieta ogni forma di discriminazione basata su sesso, razza, lingua, religione, opinioni politiche, condizioni personali e sociali.

Luogo, data

FIRMA