



MODULO DI RICHIESTA AMMISSIONE ALL'ASSOCIAZIONE "Rete Italiana Disabili"

**RISERVATO AD ENTI DEL TERZO SETTORE (ETS) E PERSONE
GIURIDICHE – ANNO 2026**

AL CONSIGLIO DIRETTIVO DI RETE ITALIANA DISABILI APS Sede Legale: Via
dell'Acqua Acetosa n. 70, Ciampino (RM) C.F. 94083440589 pec reteitalianadisabili@pec.it
email: inforeteitalianadisabili@gmail.com

L'Ente/Associazione:

_____ Con sede
legale in: _____ Prov: _____ CAP: _____
Via/Piazza: _____ n.
_____ Codice Fiscale: _____ Partita IVA (se presente):
_____ Iscrizione RUNTS (n. repertorio): _____
Sezione: _____ Rappresentata legalmente da (Nome e Cognome):
_____ Nato/a a: _____
il: _____ C.F.: _____ Telefono: _____
_____ E-mail (PEC): _____

CHIEDE

di poter essere ammesso in qualità di **Socio Ente (Persona Giuridica)** alla Rete Italiana
Disabili APS per l'annualità **2026**, ai sensi dell'Art. 4 dello Statuto.

DICHIARA

- Di aver preso visione dello **Statuto** e di accettarne le finalità di tutela dei diritti e solidarietà sociale.

Timbro dell'Ente e Firma del Legale Rappresentante