

*(Persona Fisica)* Il/la sottoscritto/a ..... nato/a a .....  
il ..... codice fiscale ..... residente in ..... via .....

*(Persona Giuridica)* Il/la sottoscritto/a ..... nato/a a.....  
il ..... in qualità di legale rappresentante di .....  
codice fiscale/partita IVA ..... con sede in ..... via .....

#### 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

TIMBRO E FIRMA