

**AL COMUNE DI MILANO  
MUNICIPIO 9**

**(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 .....

**D I C H I A R A**

**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**