



Municipio 9  
Unità Supporto agli Organi del Municipio



Comune di  
Milano

**AL COMUNE DI MILANO  
MUNICIPIO 9  
Unità Supporto agli Organi del Municipio**

**(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**