



**NSO** \_\_\_\_\_  
nuovo sindacato carabinieri

## Modulo di proposta di convenzione

La scrivente azienda/società/esercizio commerciale (denominazione attività):

EUROTTICA DI VEALDI VALERIA  
operante nel settore (categoria di servizi-prodotti) OTTICA E CONTATTOLOGIA  
con sede in (via-piazza) CILEA n. 141 CAP 80127  
Città NAPOLI Prov. NA tel. 081-5601880  
e-mail EUROTTICA@EMAIL.IT  
sito web \_\_\_\_\_

rappresentata da: (cognome) VEALDI (nome) VALERIA  
in qualità di: (Gestore, Titolare, Legale Rappresentante, Responsabile vendite, ecc...) TITOLARE

### CHIEDE

di essere inserita nell'elenco degli esercizi convenzionati con il "Nuovo Sindacato Carabinieri" e si impegna ad effettuare, dietro presentazione della tessera soci valida, le seguenti condizioni riservate (è gradita presentazione della Vs. convenzione in formato elettronico inviando una e-mail contenente eventuali brochure o immagini pubblicitarie a:

sconto del (%) 30 (TRENTA)

Su (specificare le tipologie di servizi-prodotti)

OCCHIALI DA VISTA  
OCCHIALI DA SOLE  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

eventuali limitazioni

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Con la sottoscrizione del presente modulo, il titolare/legale rappresentante dichiara di essere consapevole che:

- L'attivazione della convenzione è soggetta ad accettazione da parte del "N.S.C.". Dall'avvenuta attivazione, il "N.S.C." fornirà visibilità e pubblicità ai propri iscritti.
- La convenzione si intende valida a tempo indeterminato. Resta salva la possibilità per l'esercizio/azienda di recedere in ogni momento dall'accordo, previa comunicazione scritta da parte del titolare o Legale Rappresentante con almeno 30 giorni di preavviso e, trascorsi almeno 12 mesi dalla stipula della convenzione.
- La mancata o difforme applicazione delle condizioni riservate ai soci sarà causa di recesso immediato dalla convenzione, a giudizio insindacabile del "N.S.C."



Con la presente si autorizza il trattamento dei dati dell'azienda/esercizio per il raggiungimento dei fini di cui alla convenzione. Ai sensi della L. 196/03 art. 13, il titolare o Legale Rappresentante potrà in ogni momento avere accesso ai dati e chiederne la modifica o la cancellazione.

Data 06/06/2022

Timbro e firma

**EUROTTICA di Vealdi Valeria**  
Via Cilea, 41 - 80127 NAPOLI  
Tel./Fax 081.5601880  
Partita IVA 07461390630

La presente richiesta di convenzionamento dovrà pervenire al seguente indirizzo e-mail:

SPAZIO RISERVATO:

PROPOSTA DI CONVENZIONE PERVENUTA IL 07 / 06 / 2022

ACCETTATA  Prot. 1/74-0/2022 conv.  
Roma, 11/06/2022

NUOVO SINDACATO CARABINIERI  
Segretario Nazionale Franco Russo  
Responsabile Area Convenzioni  
Viale Parioli n° 47 00197 Roma  
C.F. 96437320561

NON ACCETTATA

In quanto:

Convenzione gestita da:

(cognome) \_\_\_\_\_

(nome) \_\_\_\_\_



**NSO**  
**nuovo sindacato carabinieri**

(autorizzazione ministeriale del 29 luglio 2019)

Sede Generale: Viale Parioli n. 47  
00197 - Roma



**ALLEGATO 3b**

**AUTOCERTIFICAZIONE ANTIMAFIA (art. 88 co. 4-bis e art. 89 D. Lgs. 159/2011)**  
**Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio**  
(artt. 46 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a VEALDI VALERIA nato/a a  
ERCOLANO il 18/11/1951 residente  
a NAPOLI  
via CILEA n. 137  
codice fiscale VLDVLR51558H243N documento n° CA8366010 rilasciato da  
COMUNE DI NAPOLI in data 21-04-2021  
(che si allega in copia) in qualità di TITOLARE dell'impresa  
EUPHOTICA DI VEALDI VALERIA  
codice fiscale/partita IVA 07461390630 avente la sede in  
VIA CILEA 141 80127 NAPOLI prov NA  
indirizzo VIA CILEA 141 80127 NAPOLI  
PEC EUPHOTICAVOMERO@PEC.IT

- consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR 445/00 in caso di dichiarazioni mendaci;
- ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del citato DPR 445/00;
- sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

ai sensi della vigente normativa antimafia, che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dall'art. 67 del D.Lgs. n. 159/2011 e successive modificazioni ed integrazioni

Data

06/06/2022

Firma

Valeria Veraldi

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore all'Ufficio competente via posta elettronica certificata o tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.





REPUBBLICA ITALIANA  
MINISTERO DELL'INTERNO

CA8366010

CARTA DI IDENTITÀ / IDENTITY CARD

COMUNE DI / MUNICIPALITY  
NAPOLI



COGNOME / SURNAME

VERALDI

NOME / NAME

VALERIA

LUOGO E DATA DI NASCITA

PLACE AND DATE OF BIRTH  
ERCOLANO (NA) 18.11.1951

SESSO

SEX

F

STATURA

HEIGHT

160

EMISIONE / ISSUING

21.04.2021

FIRMA DEL TITOLARE

HOLDER'S SIGNATURE

*Valeria Veraldi*

CITTADINANZA

NATIONALITY

ITA

SCADENZA / EXPIRY

18.11.2031

788182





