

FRONTESPIZIO PROTOCOLLO

Protocollo n. 12349 del 18/07/2024

Classificazione 13-15 Fascicolo /

Oggetto: RICHIESTA QUOTE ASSOCIATIVE ANNO 2024 ASSOARPA

Con la presente si consegna copia analogica a stampa, tratta, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 3/bis, comma 4/bis ed all'art. 23 del D.Lgs 82/2005, dal documento informatico sottoscritto con firma digitale, predisposto e conservato presso l'Amministrazione in conformità al D.Lgs. 82/2005 (C.A.D.) identificato con HASH, indicato/i in calce, dell'atto in oggetto e dei suoi allegati.

richiesta quote 2024_signed (1).pdf

215CF3D03DBCAABE743C79E03753D5F2D3C6763973860E563D193CB20CC183D6F29AB8CC2BA5AF9
9E6B7ED5D49A4EA0EAA4C83F12C6B3A0E20839517A2AB0443

QUOTE-ASSOCIATIVE-2024-Ass 2_signed (3).pdf

60977A72321DAE2B96954BC99954E9CAD9A9CBD97012930542936D5C476ADAF8EA7210E626DDCB7
B7861E6BC618305EF7A16156246EEA64E83571523783D38AE

Gentilissim.docx

044ED1DFA6A96E66AA94A0E28DC4D2E9A05445848A1C93D2BB4CED5A1C9766F3740A0134F3182630
D3A02814C9A3E36D037BF073E94F120ED769FD01AC3B45DD



Prot. Assoarpa n. 9 /2024

Cagliari, 23/04/2024

> A tutti i Direttori Generali AGENZIE ASSOCIATE

Oggetto: Quote associative anno 2024

Con la presente si ricorda il versamento della quota del fondo di gestione dell'Associazione dovuto per l'anno 2024.

Le quote a carico di ciascuna Agenzia, approvate dall'Assemblea nella seduta del 11/12/2023, sono riportate nel Prospetto allegato alla presente nota.

Il versamento della quota 2024 dovrà essere eseguito nel conto corrente intestato all'Associazione di cui si ricordano il riferimento IBAN: IT60R 03069 09606 100000134830.

Si invita ad indicare nella causale nome dell'Agenzia e annualità di riferimento.

si chiede alle Agenzie che avessero, nel frattempo, già provveduto al pagamento della quota, di non tener conto della presente.

Cordiali saluti.

Il Segretario

Ing. Alessandro Sanna

La Segreteria AssoArpa
email: segreteriaassoarpa@arpa.sardegna.it

AssoArpa

Associazione tra le Agenzie Regionali e Provinciali per la Protezione dell'Ambiente

CONFERMA DEI CRITERI DI DETERMINAZIONE DELLA QUOTA E PROPOSTA DELL'IMPORTO DELLA QUOTA ANNUALE 2024 DI ADESIONE A CARICO DI CIASCUNA ASSOCIATA.

Allegato alla Delibera ASS/___/2024

AGENZIE ASSOCIATE	FASCIA CONTRIBUTUZIONE	CONTRIBUTO ANNUALE 2024
ARPA Lombardia	Fascia A	4.000
ARPA Emilia		4.000
ARPA Toscana		4.000
ARPA Piemonte		4.000
ARPA Veneto		4.000
ARPA Campania	Fascia B	3.000
ARPA Lazio		3.000
ARPA Puglia		3.000
ARPA Sardegna		3.000
ARPA Liguria		3.000
ARPA Sicilia		3.000
ARPA FVG		3.000
ARPA Marche	Fascia C	2.000
ARPA Abruzzo		2.000
ARPA Molise		2.000
ARPA Basilicata		2.000
ARPA Trento		2.000
ARPA VDA		2.000
ARPA Bolzano		2.000
ARPA Umbria		2.000
ARPA Calabria		2.000
21		59.000

Proposta suddivisione fasce

Fascia A	> 600 addetti	5 agenzie
Fascia B	< 599 addetti >300	7 agenzie
Fascia C	< 299 addetti	9 agenzie

Gentilissim*,
in allegato si trasmette la richiesta in oggetto.
Cordiali saluti.
Cinzia Callegari
Segreteria Presidenza AssoArpa
cell. 3408261280