

**ALLEGATO A2** (alla Domanda di iscrizione all'Albo per la formazione del Comitato Consultivo degli Utenti del Consiglio di Bacino Brenta)

**ARTICOLAZIONE TERRITORIALE DELLE SEDI OPERATIVE  
DELL'ASSOCIAZIONE/ORGANIZZAZIONE**

Indicare l'indirizzo e i recapiti delle eventuali sedi comprese nel territorio dell'Ambito Territoriale Ottimale Brenta alla data odierna e il nominativo del responsabile:

Prov.	Comune	Via e n. civico	Tel.	E-mail	Responsabile
	_____	_____		_____	_____
	_____	_____		_____	_____
	_____	_____		_____	_____
	_____	_____		_____	_____
	_____	_____		_____	_____
	_____	_____		_____	_____

Data

\_\_\_\_\_

Il Legale Rappresentante

\_\_\_\_\_