

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PARMA
Finanziamento delle Attività Culturali e Sociali degli Studenti
Modulo Obbligatorio “Bollino Antifascista”

PARMA, (data)_____

Il sottoscritto (cognome e nome)_____

Rappresentante
dell'associazione/gruppo:_____

Con la presente dichiara per se e per la propria associazione/gruppo che rappresenta:

- Di riconoscersi nei principi costituzionali democratici e di ripudiare il fascismo ed il nazismo;
- Di non professare e non fare propaganda di ideologie nazifasciste, xenofobe, razziste, sessiste o in contrasto con la Costituzione e la normativa nazionale di attuazione della stessa (XXII disposizione transitoria e finale della Costituzione Italiana, art.4 L. n.645/1952, L. n.205/1993 e loro eventuali successive modifiche);
- Di non perseguire finalità antidemocratiche, esaltando, minacciando od usando la violenza quale metodo di lotta politica o propagandando la soppressione delle libertà garantite dalla Costituzione o denigrando la democrazia, le sue istituzioni ed i valori della Resistenza;
- Di non compiere manifestazioni esteriori di carattere fascista e/o nazista, anche attraverso l'uso di simbologie o gestualità ad essi chiaramente riferiti.

Firmato: Il Rappresentante
