

**DOMANDA DI CONTRIBUTO ORDINARIO ASSOCIAZIONI SPORTIVE (AGGIORNATA)**

SCADENZA PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE: 26 AGOSTO 2019

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_ e residente

in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

prov. \_\_\_\_\_ in qualità di Presidente della Associazione- Società Sportiva

con sede nel territorio comunale di Guasila, in via \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

indirizzo e mail \_\_\_\_\_

a nome e nell'esclusivo interesse dell'organismo che rappresenta,

**CHIEDE**

di poter beneficiare della concessione dei contributi alle associazioni sportive residenti nel comune di Guasila di cui alla deliberazione G.C. n. 64 del 30/07/2019

A Tal fine, ai sensi del DPR 445/2000, consapevole delle conseguenze da dichiarazioni mendaci

**DICHIARA**

Di essere regolarmente affiliate alle seguenti Federazioni sportive nazionali e/o agli Enti di promozione sportiva operanti in ambito regionale e/o provinciale: (esplicitare) \_\_\_\_\_

di avere il \_\_\_\_\_% dei propri tesserati residenti nel Comune di Guasila;

Di essere iscritto all'albo delle associazioni istituito presso l'Ente;

Di aver preso parte per la stagione in corso al seguente campionato: \_\_\_\_\_

---

---

Che la propria società ha conseguito nel corso dell'anno la promozione alla categoria superiore:

(esplicitare) \_\_\_\_\_

---

*Oppure*

Che i seguenti atleti si sono qualificati alle finali di campionati nazionali (nell'ipotesi di discipline

che non prevedano promozioni di categoria): (esplicitare) \_\_\_\_\_

---

---

---

Di avere almeno il 50% degli iscritti/tesserati, minori di età

Di aver sostenuto le seguenti spese:

VOCI DI SPESA

ISCRIZIONE AI CAMPIONATI E TASSE GARE	€
AFFILIAZIONE (ENTE)	€
SPESE DI TESSERAMENTO E ASSICURAZIONE	€
VISITE MEDICHE	€
OMOLOGAZIONE CAMPO	€
SPESE DI LOCAZIONE PER L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA'	€
TOTALE	€

In caso di assegnazione del beneficio, il relativo contributo deve essere erogato a valere sul conto corrente bancario o postale intestato all'Associazione come di seguito indicato:

esatta intestazione C/C \_\_\_\_\_

Depositato presso: \_\_\_\_\_

Codice iban: \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione del pubblico avviso e di accettarlo integralmente.

ALLEGA la seguente documentazione:

- elenco tesserati con relativa residenza e data di nascita
- Pezze giustificative delle spese intestate all'Associazione
- Copia del documento di identità
- Documentazione comprovante il passaggio di categoria
- \_\_\_\_\_

firma del legale rappresentante

Guasila, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

***Ai sensi del D.lgs. 196/2003, si autorizza il trattamento dei dati personali contenuti nel presente modulo e nei relativi allegati.***

firma del legale rappresentante

\_\_\_\_\_