Allegato A– modello di domanda

AL COMUNE DI MONTEFIASCONE
ENTE CAPOFILA DEL DISTRETTO VT/1

L'ASD/SSD denominata……
con sede in…….Prov…….
in via ……..
codice fiscale…… partita iva…….
recapito telefonico .....
indirizzo e-mail .....
Rappresentata dal Sig.
……
Nato/ a .....il……
Tel…….

chiede di poter partecipare all'avviso pubblico finalizzato all' acquisto di attrezzature,degli ausili e dei mezzi di trasporto per attività sportiva per persone con disabilità

A tal fine dichiara quanto segue :
1- di essere affiliata ad una a FSNP/FSP/DSP/DSAP che svolge attività sportiva nel Distretto VT/1;
2-che l ASD/SSD svolge attività con persone diversamente abili a decorrere dal……
3- che il numero di discipline sportive con disabile è……
4-che il numero delle persone con disabilità iscritte all'ASD/SSD/è……
5-che i numero delle persone con disabilità che potenzialmente utilizzerà l' attrezzatura /ausilio richiesto sarà……..
6- di essere in regola con le norme in maniera assicurativa;
7- di disporre di locali ed impianti in regola con la normativa vigente e funzionali all'attività proposte;
8- di avere sede operativa nel territorio del Distretto VT/1

INDICARE LE ATTREZZATURE/AUSILI IN ORDINE DI PREFERENZA E SPECIFICHE TECNICHE:

:

- Di autorizzare l'Ente ai sensi del D.Lgs 196/2003 e dal vigente Regolamento UE n.679/2016, al trattamento dei dati personali ai fini delle procedure d'Ufficio per il servizio in argomento.

_____, lì_____

firma _____

Si allegano alla domanda i seguenti documenti:
- copia di un documento d'identità del dichiarante in corso di validità
-copia del certificato di affiliazione a Federazione sportiva paraolimpica
-copia atto costitutivo e statuto dell'Associazione sportiva