Allegato A - Istanza di ammissione

Al Distretto VT2

pec@pec.comune.tarquinia.vt.it

AVVISO PUBBLICO FINALIZZATO AD ACQUISIRE LE MANIFESTAZIONI DI INTERESSE DA PARTE DI ASSOCIAZIONI SPORTIVE DILETTANTISTICHE E SOCIETA' SPORTIVE DILETTANTISTICHE OPERANTI NEL DISTRETTO VT2 PER RICHIEDERE L'UTILIZZO, IN COMODATO D'USO, DELLE ATTREZZATURE, DEGLI AUSILI E DEI MEZZI DI TRASPORTO DESTINATI A PERSONE CON DISABILITA'. FONDO INCLUSIONE PERSONE CON DISABILITA' DPCM 29 NOVEMBRE 2021.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____in qualità di_____dell'ASD/SSD denominata _____ con sede a _____ Prov. _____in via _____codice fiscale _____ partita iva _____PEC _____ recapito telefonico_____E-mail _____

CHIEDE

DI PARTECIPARE ALLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE FINALIZZATA ALL'UTILIZZO, IN COMODATO D'USO, DELLE ATTREZZATURE, DEGLI AUSILI E DEI MEZZI DI TRASPORTO DESTINATI A PERSONE CON DISABILITA'

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 47, 76, 77 bis, del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali richiamate per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

che l'ASD/SSD che rappresenta:

1. è iscritta al registro nazionale delle attività sportive dilettantistiche, istituito presso il Dipartimento dello Sport della Presidenza del Consiglio dei Ministri;
2. è affiliata alla Federazione Sportiva Paralimpica:
   _____
3. svolge attività sportiva in almeno uno dei Comuni del Distretto al/ai seguente/i indirizzo/i:
   _____

- o è in regola con le norme in materia assicurativa;
- o è in regola con la normativa sulla salute e la sicurezza sui luoghi di lavoro;
- o dispone di locali ed impianti in regola con la normativa vigente, e funzionali alle attività proposte;
- o ha, tra i fini statutari, la promozione dello sport inclusivo o l'avviamento alla pratica sportiva delle persone con disabilità;
- o offre le seguenti discipline sportive per persone con disabilità:
  1. _____
  2. _____
  3. _____

- o ha, tra i suoi iscritti, un numero di persone con disabilità pari a: _____
- o individua un numero di persone con disabilità che <u>potenzialmente</u> utilizzerà l'attrezzatura richiesta pari a: ____

Allega alla presente domanda:

1. Atto costitutivo e Statuto dell'ASD/SSD;
2. Copia del documento di identità del legale rappresentante;
3. Elenco delle attrezzature, degli ausili e dei mezzi di trasporto e relative specifiche tecniche e costi (allegato B).

Luogo _____, data _____

Il Legale Rappresentante

_____