

**MANIFESTAZIONE di INTERESSE alla UTILIZZAZIONE STAGIONALE  
di STRUTTURE del CENTRO di PREPARAZIONE PARALIMPICA TRE FONTANE  
STAGIONE SPORTIVA 2023 / 2024**

Spett.le  
Comitato Italiano Paralimpico  
a mezzo posta elettronica certificata  
[protocollo@pec.comitatoparalimpico.it](mailto:protocollo@pec.comitatoparalimpico.it)  
e,p.c. [direzionecpp@comitatoparalimpico.it](mailto:direzionecpp@comitatoparalimpico.it)

Il/La \_\_\_\_\_  
(denominazione completa dell'organismo sportivo)

con sede legale in \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ partita IVA \_\_\_\_\_

codice univoco \_\_\_\_\_  
(se l'organismo è esentato dagli obblighi della fatturazione elettronica indicare la motivazione)

telefono \_\_\_\_\_ posta elettronica \_\_\_\_\_

posta elettronica certificata \_\_\_\_\_

affiliata a \_\_\_\_\_ codice affiliazione \_\_\_\_\_ scadenza affiliazione \_\_\_\_\_

in persona di \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ posta elettronica \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_, munito dei necessari poteri  
(specificare la carica in seno all'organismo sportivo)

con riferimento all'Avviso Pubblico Finalizzato all'Acquisizione di Manifestazioni di Interesse alla Utilizzazione Stagionale di Strutture del Centro di Preparazione Paralimpica Tre Fontane per la Stagione Sportiva 2023 / 2024 pubblicato sul sito istituzionale del Comitato Italiano Paralimpico, [www.comitatoparalimpico.it](http://www.comitatoparalimpico.it) sezione "Organizzazione", categoria "Territorio", argomento "Centro di Preparazione Paralimpica".

**DICHIARA**

di essere in possesso dei requisiti previsti dall'art. 12.2 del "Regolamento Centro di Preparazione Paralimpica Tre Fontane" (di seguito il "Regolamento"), pubblicato sul sito istituzionale del Comitato Italiano Paralimpico, indirizzo [www.comitatoparalimpico.it](http://www.comitatoparalimpico.it).

## E

### MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE ALLA UTILIZZAZIONE STAGIONALE

della/e seguente/i struttura/e del Centro di Preparazione Paralimpica sito in Roma (RM), Via delle Tre Fontane nn. 25 - 27 - 29 [barrare le apposite caselle]:

- Pista di Atletica Leggera ad uso condiviso con terzi;
- Campo di Tennis in resina sintetica misura m. 36x18 provvisto di illuminazione;
- N. .... Campi di Tennis in terra rossa misura di ciascun campo m. 36x18 provvisti di illuminazione;
- Campo di Calcio a 5 per non vedenti (Categoria B1) in erba sintetica spessore fondo in erba mm. 44 misura m. 44x24 provvisto di sponde laterali ed illuminazione;
- N. .... Campi Calcio a 5 in erba sintetica spessore fondo in erba mm. 44 misura di ciascun campo m. 40x20 provvisti di illuminazione;
- Palestra posta nell'Edificio "Spogliatoi", con fondo in parquet misura m. 19.25x6,56 con n. 1 risega di dimensioni m. 11,10x1,85 circa;
- Palestra posta nell'Edificio "Piscina", con fondo in parquet misura m. 21.24x10.60 con n. 2 riseghe di dimensioni m. 1,70x1,70 circa per porte di accesso;
- N. .... corsie della Piscina con 8 corsie misura m. 25x16.50 altezza costante cm. 180;
- Piscina di ambientamento misura m. 12.50x6 altezza costante cm. 120 in via esclusiva.

per ivi svolgere l'Attività \_\_\_\_\_  
(indicare il tipo di attività o evento per cui si richiedono le strutture)

l'attività sportiva è rivolta in via esclusiva ai disabili

SI

NO

per atleti tesserati con \_\_\_\_\_

con la presenza di istruttori ed altre figure tecniche, accompagnatori, figure sanitarie ecc. tesserati con \_\_\_\_\_

per il periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

nei giorni	Lunedì	dalle ore	alle ore
	Martedì	dalle ore	alle ore
	Mercoledì	dalle ore	alle ore
	Giovedì	dalle ore	alle ore
	Venerdì	dalle ore	alle ore
	Sabato	dalle ore	alle ore

Indica come Referente delle proprie attività di carattere sportivo ed operativo

Il/la sig./sig.ra \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Indica come proprio Referente per la sicurezza, ai sensi del D. Lgs. 81/2008 (TUSL) e ss. mm.;

Il/la sig./sig.ra \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso attenta visione del vigente Regolamento e dell'Avviso e di accettarli in ogni loro parte.

\_\_\_\_\_  
Luogo e Data

\_\_\_\_\_  
Timbro e Firma (digitale oppure autografa scansionata)

SI ALLEGANO:

Atto Costitutivo

Statuto Sociale

***N.B.: il presente modulo, pena rigetto dell'istanza, dovrà essere compilato in ogni sua parte.***