



AL COMITATO ITALIANO PARALIMPICO  
Ufficio Statuti, Regolamenti, Convenzioni e Scuola  
Pec: [bandoscuola@pec.comitatoparalimpico.it](mailto:bandoscuola@pec.comitatoparalimpico.it)

e.p.c. AL COMITATO REGIONALE CIP \_\_\_\_\_  
Mail: \_\_\_\_\_

**Avviso pubblico "Lo Sport Paralimpico va a scuola"  
RICHIESTA LIQUIDAZIONE CONTRIBUTO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

C. F. |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

In qualità di legale rappresentante della ASD/SSD \_\_\_\_\_ con sede  
legale in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

C. F. (Associazione) |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

P.Iva " |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

**CHIEDE**

La liquidazione del contributo pari ad € \_\_\_\_\_ complessivi totali corrispondenti a numero  
\_\_\_\_\_ ore di corso svolte ai sensi e con l'osservanza delle prescrizioni e condizioni di cui all'avviso  
pubblico "Lo Sport Paralimpico va a scuola".

*slm*



A tal fine

**DICHIARA**

*ai sensi e per gli effetti degli artt. 19, 19-bis, 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, di formazione e/o uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più rispondenti a verità, e consapevole che, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000, la non veridicità del contenuto della dichiarazione comporta la decadenza dai benefici conseguenti al suo rilascio*

- Che i corsi ammessi hanno avuto regolare svolgimento
- Che i corsi non hanno avuto regolare e/o completo svolgimento  
(indicare le motivazioni) \_\_\_\_\_
- Che l'ASD/SSD è soggetta al DURC
- Che l'ASD/SSD non è soggetta a DURC

Dichiara, altresì, che l'ASD/SSD opera in conformità a quanto disposto dalla Legge 136/2010 "Tracciabilità dei flussi finanziari" e ss.mm.ii

Indica quale identificativo iban societario :

IBAN | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

**ALLEGA:**

- *Registro cartaceo delle giornate di corso, redatto secondo le modalità di cui all'art 9 dell'avviso*
- *Relazione sintetica a propria firma, sullo svolgimento delle attività, con l'indicazione del numero totale dei ragazzi partecipanti nonché di quelli che non abbiano svolto almeno 5 ore di corso, indicandone le motivazioni.*

*Consapevole che quanto contenuto nella presente dichiarazione potrà essere oggetto, in qualsiasi momento, di controlli anche ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000*

Luogo e data

Firma del Legale rappresentante e timbro

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Allegare obbligatoriamente copia del documento di riconoscimento del Legale rappresentante dell'ASD/SSD (carta d'identità, passaporto, patente fronte retro) in corso di validità alla data di presentazione della domanda.**

*Jm*