

**RICHIESTA LIQUIDAZIONE CONTRIBUTO**

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

e p.c. AL COMITATO REGIONALE CIP

Mail: \_\_\_\_\_

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".

A tal fine

