

Bando Contributo Organizzazione Manifestazioni – Anno 2023 - **Modulo - 1**  
(da redigersi su carta intestata del Sodalizio sportivo richiedente)

**Al Comitato Italiano Paralimpico – C.R. Sardegna**

Via Grosseto n. 1 – 09126 CAGLIARI

PEC: sardegna@postacert.comitatoparalimpico.it

**DOMANDA DI CONTRIBUTO PER L'ORGANIZZAZIONE DI MANIFESTAZIONI SPORTIVE  
PROMOZIONALI, CONVEGNI E CORSI DI FORMAZIONE PER TECNICI PARALIMPICI  
ANNO 2023**

(RISERVATO A: FSP – FSNP – DSP – DSAP – EPP – EPSP – ASD – SSD)

(Inviare via PEC a: sardegna@postacert.comitatoparalimpico.it - Scadenza il 12/09/2023)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

**(D.P.R. 28.12.2000 n. 445, art. 76)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

in qualità di Presidente / Legale Rappresentante della **FSP/FSNP/DSP/DSAP/EPP/EPSP/ASD/SSD**

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ avente sede legale in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ e recapito postale c/o \_\_\_\_\_

in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_,

titolare del C/C con codice IBAN \_\_\_\_\_ intestato al medesimo Sodalizio sportivo, consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di false attestazioni, formazione e uso di atti falsi, dichiarazioni mendaci, richiamate dall'art. 76, del D.P.R. n. 445/2000 con riferimento alla presente richiesta di contributo inoltrata al Comitato Regionale **CIP Sardegna** per l'ottenimento di un contributo economico a fondo perduto;

**DICHIARA CHE:**

**1.** (Solo per le ASD e SSD) nella Stagione Sportiva \_\_\_\_/\_\_\_\_ oppure nell'Anno Sportivo \_\_\_\_ è affiliata a:  
\_\_\_\_\_  
(Indicare la FSP/FSNP/DSP/DSAP/EPP/EPSP)

**2.** ha la sede operativa in Sardegna da almeno 5 (Cinque) anni, dall'Anno \_\_\_\_\_

Bando Contributo Organizzazione Manifestazioni – Anno 2023 - **Modulo - 1**

3. (Barrare solo le voci interessate) **ha** organizzato / **intende** organizzare il/la **MANIFESTAZIONE SPORTIVA / CONVEGNO / CORSO DI FORMAZIONE DENOMINATA/O:**

\_\_\_\_\_

**Luogo di svolgimento:** \_\_\_\_\_

**Dal giorno** \_\_\_/\_\_\_/2023 **al** \_\_\_/\_\_\_/2023

4. **CONTRIBUTO RICHIESTO AL CIP SARDEGNA:** € \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

5. **BREVE DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA':**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Si allega la seguente documentazione:

- Copia del documento d'identità del dichiarante in corso di validità
- Allegato A - Descrizione illustrativa
- Allegato B - Preventivo finanziario
- Informativa Privacy

\_\_\_\_\_, li \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

**IL DICHIARANTE**

\_\_\_\_\_  
Timbro e firma leggibile