

**ALLEGATO A - MODULO AVVIAMENTO NUOVO ATLETA "PROGETTO DI AVVIAMENTO SPORTIVO RIVOLTO A PERSONE CON DISABILITA' INVALIDI CIVILI RESIDENTI NELLA REGIONE LAZIO 2023"
MINORI/INCAPACI**

COGNOME NOME

LUOGO DI NASCITA (PROV.)

DATA NASCITA/...../..... CODICE FISCALE SESSO

COMUNE DI RESIDENZA(PROV.) CAP.....

INDIRIZZO N°

TEL. E-MAIL

IN QUALITÀ DI: GENITORE ESERCENTE LA POTESTÀ TUTORE CURATORE DI

COGNOME NOME

LUOGO DI NASCITA (PROV.)

DATA NASCITA/...../..... CODICE FISCALE SESSO

DISCIPLINA SPORTIVA PER CUI SI CHIEDE L'ADESIONE AL PROGETTO DI AVVIAMENTO:

.....

DISABILITA' (compilare sulla base della legenda fornita)

1A 1B 1C 1D
2 3 4

Il sottoscritto, in qualità di esercente responsabilità genitoriale sul minore / in qualità di tutore dell'incapace, consapevole, delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate all'art. 76 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, ai sensi degli artt. 46,47,48 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, dichiara che il minore/incapace:

- non è tesserato alla Federazione Sportiva Paralimpica /Federazione Sportiva Nazionale Paralimpica/Disciplina Sportiva Paralimpica/ Disciplina Sportiva Associata Paralimpica per lo sport per cui si chiede l'attivazione del corso di avviamento sportivo;
- è invalido civile e non è un assistito INAIL;
- non ha partecipato alla precedente edizione del "Progetto di avviamento sportivo rivolto a persone con disabilità invalidi civili residenti nella regione lazio" promosso dal CR CIP Lazio.

SI ALLEGA COPIA DI DOCUMENTO DI IDENTITA'

Data _____

_____ (Firma leggibile)