**Allegato B**

 

**DOMANDA PER ACCEDERE AL CONTRIBUTO REGIONALE PER L’ACQUISTO DI AUSILI SPORTIVI (o parti di essi) PER ATLETI PARALIMPICI**

alla C.A. Spett. Consulta Regionale per la tutela dei diritti

della persona handicappata – Regione Liguria

c/o Regione Liguria

Via Fieschi 15

16121 Genova

PEC: consulta.handicap.regione.liguria@pcert.postecert.it

Il /La sottoscritta/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,prov\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_, in via / P.zza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_\_,

C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel/cel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

mail / PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

numero di conto corrente bancario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ intestato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

presso la Banca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ag. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice IBAN: IT - \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(scrivere in modo chiaro il codice IBAN)

**CHIEDE**

In qualità di tesserato della società sportiva paralimpica\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, riconosciuta dal Comitato Italiano Paralimpico – Comitato regionale Liguria (CIP), l’erogazione di un contributo di €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,00 (in lettere \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,00) per

l’acquisto di: un ausilio sportivo parte di un ausilio sportivo

necessari per esercitare l’attività sportiva.

A tal fine allega alla presente la seguente documentazione richiesta:

* Dichiarazione (in originale) della società sportiva;
* Preventivo rilasciato da un negozio di ortopedia (o azienda similare);
* Copia della carta di identità valida e codice fiscale;

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n° 445 del 28 dicembre 2000 e s.m.i., sotto la propria responsabilità e nella consapevolezza delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. n° 445 del 28 dicembre 2000 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa):

(leggete bene ogni domanda ed apponete la “crocetta” in modo ben visibile)

di non essere un assistito INAIL;

di essere inserito nel progetto denominato “vita indipendente”;

di poter richiedere un contributo relativo allo stesso progetto;

di non poter richiedere un contributo relativo allo stesso progetto;

di non essere inserito al momento della presentazione della domanda nel progetto denominato “vita indipendente”;

di non aver ricevuto dalla Regione Liguria o da altri Enti pubblici (anche per discipline diverse) ausili sportivi (o parti di essi), ovvero contributi per l’acquisto degli stessi negli ultimi SEI anni antecedenti alla presentazione della presente domanda;

di non aver ricevuto dalla Regione Liguria o da altri Enti pubblici (anche per discipline diverse) ausili sportivi (o parti di essi), ovvero contributi per l’acquisto degli stessi negli ultimi TRE anni antecedenti alla presentazione della presente domanda;

di aver ricevuto le informazioni di cui all’art. 13 del Regolamento UE 2016/679;

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

Firma del richiedente o di chi esercita la patria potestà

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

NB: - la presente dichiarazione deve essere prodotta unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, in corso di validità, ai sensi dell’art. 38 del D.P.R. 445/2000 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa):

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

Firma del richiedente o di chi esercita la patria potestà