**ALLEGATO A - MODULO AVVIAMENTO NUOVO ATLETA “PROGETTO DI AVVIAMENTO SPORTIVO RIVOLTO A PERSONE CON DISABILITA’ INVALIDI CIVILI RESIDENTI NELLA REGIONE UMBRIA 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) |