Allegato n. 01

Comitato Italiano Paralimpico
Comitato Regionale Veneto
c/o Stadio Euganeo - Viale Nereo Rocco, 60
35136 Padova
C.F./P. IVA 14649011005
veneto@postacert.comitatoparalimpico.it

OGGETTO: **AVVISO PUBBLICO PER L'ASSEGNAZIONE DI VOUCHER A SOSTEGNO DELLA PRATICA SPORTIVA PARALIMPICA IN VENETO - ANNO 2026**
DGR n. 934 del 31 agosto 2026 - Progetto "Includi Veneto – Per un welfare senza barriere"

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Codice fiscale _____

Tel. _____

Email _____

In qualità di Legale rappresentante della ASD/SSD

Denominazione società: _____

Con sede legale

Comune di _____ Prov. _____

In Via/Piazza _____ n° _____

C.F. _____ P. IVA _____

Tel. _____ Email _____

PEC: _____

CHIEDE

(Barrare ogni casella ☐ quale presa d'atto, conferma e accettazione delle sottostanti)

☐ di partecipare all'Avviso Pubblico per l'assegnazione di voucher a sostegno della pratica sportiva paralimpica in Veneto - anno 2026, nell'ambito del progetto "Includi Veneto – Per un welfare senza barriere" (DGR n. 934 del 31 agosto 2026), per i soggetti indicati nell'Allegato 2, del quale si allega copia del tesseramento sportivo in corso di validità per l'anno 2026 e/o per la stagione sportiva 2026/2027;

DICHIARA

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci:

☐ che l'ASD/SSD è regolarmente iscritta alla "**Sezione Paralimpica**" del "Registro Nazionale delle Attività Sportive Dilettantistiche", di cui si allega apposita certificazione;

☐ che l'ASD/SSD non ha riportato, nei tre anni precedenti la pubblicazione dell'Avviso, sanzioni disciplinari definitive comportanti squalifica, inibizione, radiazione o sospensione comminate dagli organi della giustizia sportiva;

☐ che l'ASD/SSD è affiliata, per l'anno sportivo 2026 e/o per la stagione sportiva 2026/2027, ai seguenti Organismi Sportivi riconosciuti dal CIP per la pratica delle discipline paralimpiche sottoindicate:

DISCIPLINA/E SPORTIVE PARALIMPICHE	**ORGANISMO SPORTIVO PARALIMPICO** *(Federazione oppure Ente di promozione)*	**DISABILITA'** *(indicare con una "x")*			
		FISICA	**INTELLETIVO RELAZIONALE**	**VISIVA**	**SORDI**

☐ che tutti i soggetti indicati nell'Allegato 2 sono in possesso dei requisiti previsti dall'art. 4 dell'Avviso Pubblico;

☐ che i beneficiari indicati nella presente domanda appartengono a nuclei familiari che versano in condizioni di difficoltà economica, tali da limitare o rendere particolarmente gravosa la partecipazione alle attività sportive paralimpiche, e che il voucher richiesto rappresenta una misura di sostegno finalizzata a favorire l'accesso, la permanenza e l'inclusione attraverso la pratica sportiva.

☐ che l'ASD/SSD, in qualità di autonomo titolare del trattamento, ha provveduto a informare i beneficiari indicati nella presente domanda, ovvero, nei casi previsti, coloro che esercitano la responsabilità genitoriale o la rappresentanza legale, della comunicazione dei loro dati personali al Comitato Italiano Paralimpico per le finalità connesse alla verifica dei requisiti, all'assegnazione, all'erogazione e al controllo dei voucher, rendendo disponibile, prima della trasmissione dei dati, l'apposita informativa predisposta dal CIP e allegata all'Avviso pubblico (Allegato n. 5), nonché di aver verificato la sussistenza dei presupposti di liceità applicabili alla comunicazione dei dati, anche con riferimento alle informazioni relative alla condizione di disabilità, nel rispetto del Regolamento (UE) 2016/679 e della normativa nazionale vigente;

☐ che i soggetti per i quali viene richiesto il voucher non risultano beneficiari né destinatari di altre domande presentate a valere sul presente Avviso e che per ciascun beneficiario è stata presentata una sola richiesta di contributo;

☐ di aver preso visione e di accettare integralmente le disposizioni contenute nell'Avviso Pubblico.

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali resa dal Comitato Italiano Paralimpico ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679, allegata al presente Avviso pubblico (Allegato n. 5).

Il/La sottoscritto/a, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci, formazione o uso di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere ai sensi dell'art. 75, dichiara che tutte le informazioni contenute nella presente domanda e nella documentazione allegata corrispondono al vero e si impegna a comunicare tempestivamente al CIP Veneto eventuali variazioni intervenute successivamente alla presentazione della domanda.

Luogo _____

Data ____ **/** ____ **/** _____

Firma del Legale Rappresentante _____

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

1. Allegato 2 - ELENCO DESTINATARI FINALI DEI VOUCHER
2. Copia della tessera federale di ciascun beneficiario per il quale viene richiesto il voucher;
3. Copia del documento di identità in corso di validità del Legale Rappresentante;
4. Certificato di iscrizione alla Sezione Paralimpica del Registro Nazionale delle Attività Sportive Dilettantistiche;
5. Allegato 3 - Elenco discipline paralimpiche.