

**Progetto “ADOTTA UNO SPORTIVO”  
S.S. 2022/2023**

**MODULO DOMANDA e DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE A NORMA DEL DPR 445/00**

Il/la Sottoscritto/a Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ Il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Via / Piazza \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'erogazione del contributo per l'iscrizione all'attività sportiva rugby dei seguenti tesserati in qualità di genitore/tutore:

Nome e Cognome _____	Nato a _____	Prov. ____ Il ____ / ____ / ____
Categoria di appartenenza _____		
Nome e Cognome _____	Nato a _____	Prov. ____ Il ____ / ____ / ____
Categoria di appartenenza _____		

Nome e Cognome _____	Nato a _____	Prov. ____ Il ____ / ____ / ____
Categoria di appartenenza _____		

Nome e Cognome _____	Nato a _____	Prov. ____ Il ____ / ____ / ____
Categoria di appartenenza _____		

**ALLEGA**

- copia dell'attestazione ISEE in corso di validità con valore minore o uguale a € 23.000,00.
- copia delle ricevute di pagamento e/o dichiarazione della società sportiva (allegato A);

**DICHIARA**

di trovarsi, al momento della presentazione della domanda, in una delle seguenti condizioni:

- disoccupazione attestata dal Centro per L'impiego;
- cassa integrazione, mobilità, contratto di solidarietà;
- cessazione di un'attività di natura autonomo/artigianale/commerciale e conseguente disoccupazione attestata dal Centro per L'impiego;
  
- nessuna delle suddette condizioni.

**DICHIARA**

- di non ricevere contributi comunali per corsi sportivi svolti dai medesimi figli nel medesimo periodo;
- che quanto affermato in ogni parte della domanda corrisponde al vero e di accettare e di rispettare tutte le norme vigenti che disciplinano il funzionamento del presente bando;
- di autorizzare qualsiasi controllo per le finalità della presente domanda su stati e fatti personali propri e di terzi dichiaranti;
- di essere consapevole della responsabilità penale che si assume ai sensi dell'art. 76 del DPR n.445/2000 per falsità in atti e dichiarazioni mendaci e della possibilità di decadenza dell'assegnazione del beneficio.

**CHIEDE**

che l'importo del contributo attribuito venga liquidato con la seguente modalità:

- Paga direttamente l'Associazione "Sostegno Ovale" al Rugby Colorno

**Informativa ex art. 13 D.Lgs. n. 196/2003**

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") La informiamo che: - i dati da Lei forniti sono trattati nel rispetto della normativa vigente in materia di privacy esclusivamente ai fini dell'erogazione di un contributo economico;

- i dati sono raccolti e trattati con mezzi automatizzati e cartacei da soggetti incaricati nel rispetto delle norme previste dalla legge sulla privacy;
- il conferimento dei dati è necessario per l'ottenimento del contributo economico e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati comporta l'impossibilità dell'Ente di dare corso alla domanda;

\_\_\_\_\_

**(DATA DI PRESENTAZIONE)**

\_\_\_\_\_

**(FIRMA DEL RICHIEDENTE)**

*Riservato all'ufficio:*

Attesto che la firma è stata apposta in mia presenza dal sig./sig.ra \_\_\_\_\_

N° DOCUMENTO \_\_\_\_\_

L'ADDETTO INCARICATO \_\_\_\_\_

Oppure

Allegare copia carta d'identità del richiedente.

**SOSTEGNO OVALE ONLUS**

Via E. Fermi 5, 43052 Colorno (PR) – Tel 0521 816817 – Fax 0521 520116

Codice Fiscale 92174850344