

(da redigersi su carta intestata della SOCIETA'/ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA dichiarante)

## **ISTANZA DI CONTRIBUTO**

### **BANDO FITET SARDEGNA**

### **"Contributo RAS-FSN" 2022**

Finanziamento L.R. n. 3/2022 della Regione Sardegna

**(da inviare entro il 26 settembre 2022 a mezzo PEC)**

Spett.le

**Federazione Italiana Tennistavolo**

**Comitato Regionale Sardegna**

CAGLIARI

**PEC: sardegna@pec.fitet.org**

**OGGETTO: Richiesta contributo destinato al settore sportivo regionale finanziato dalla L.R. n. 3 del 09 marzo 2022, art. 10, comma 1. Deliberazione della G.R. n. 13/57 del 15.04.2022 e n. 18/11 del 10.06.2022 - Annualità 2022. Bando Fitet Sardegna.**

Il sottoscritt \_\_\_\_\_, nat\_ a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_), il \_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_) via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_

in qualità di legale rappresentante della Società/Associazione Sportiva Dilettantistica \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_) via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_ PEC: \_\_\_\_\_

### **DICHIARA**

**1)** che la Società/Associazione Sportiva Dilettantistica \_\_\_\_\_ risulta **AFFILIATA** alla **Federazione Italiana Tennistavolo (F.I.Te.T)** nella **stagione agonistica 2021/2022** con il codice federale n. \_\_\_\_\_;

**2)** che nella **stagione agonistica 2021/2022:**

**a.** ha tesserato alla F.I.Te.T i seguenti:

Atleti/e Agonisti/e	Totale Numero _____	Altri tipi di tesseramento (Promozionale – Tecnico – Dirigente – ecc.)	Totale Numero _____
------------------------	---------------------------	---	---------------------------

- b.** ha tesserato alla F.I.Te.T nel Settore Giovanile (0-18 anni) un numero di atleti pari a
- c.** ha partecipato al/ai Campionato/i a Squadre Olimpico/Paralimpico Nazionali con un numero totale di squadre pari a
- d.** ha partecipato al/ai Campionato/i a Squadre Regionali con un numero totale di squadre pari a
- e.** ha partecipato al/ai Campionato/i a Squadre Olimpico (indicare il livello del Campionato) di seguito indicato/i:

REGIONALE	1.	2.	3.	4.	5.
NAZIONALE	1.	2.	3.	4.	5.

- f.** ha tesserato alla F.I.Te.T nel Settore Paralimpico un numero di atleti pari a
- g.** ha partecipato al/ai Campionato/i Nazionale a Squadre Paralimpico
- h.** ha organizzato in collaborazione con la F.I.Te.T Sardegna un numero di manifestazioni pari a
- 3)** che ha presentato richiesta di prima iscrizione e/o rinnovo dell'iscrizione all' Albo Regionale delle società e delle associazioni sportive al  per l'annualità 2022 in data
- 4)** di non aver presentato istanza ad altra Federazione/Ente di promozione sportiva per la stessa disciplina sportiva;
- 5)** di avere piena conoscenza dei criteri e delle modalità di concessione del contributo di che trattasi approvati con deliberazione definitiva del Consiglio Regionale FITeT Sardegna del 28 giugno 2022.

*Ai sensi del D.Lgs. n.196/2003 e successive modificazioni e integrazioni, si autorizza il consenso al trattamento dei dati personali contenuti nel presente modulo e nei relativi allegati.*

Allega alla presente istanza **copia del documento d'identità del legale rappresentante.**

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

**Timbro e firma del Rappresentante legale della  
Società/Associazione Sportiva Dilettantistica**

\_\_\_\_\_