

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

ISTANZA DI CONTRIBUTO

BANDO FITET SARDEGNA - "Contributo RAS-FSN" 2023

Finanziamento L.R. n. 1/2023 della Regione Sardegna

(da inviare entro il 31 luglio 2023 a mezzo PEC)

Spett.le

Federazione Italiana Tennistavolo

Comitato Regionale Sardegna

CAGLIARI

PEC: sardegna@pec.fitet.org

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(D.P.R. 28.12.2000 n. 445, art. 76)

I sottoscritt _____, nat_ a _____ (prov. ____), il _____

e residente in _____ (prov. ____) via _____ n. _____

in qualità di legale rappresentante della Società/Associazione Sportiva Dilettantistica _____

con sede legale in _____ (prov. ____) CAP _____ via _____ n. _____

Codice Fiscale _____ Partita IVA _____ Telefono _____

E-Mail: _____ PEC: _____

titolare del C/C con codice IBAN _____ intestato al medesimo

Sodalizio sportivo e iscritta al Registro Nazionale delle Attività Sportive Dilettantistiche al **N.** _____,

consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di false attestazioni, formazione e uso di

atti falsi, dichiarazioni mendaci, richiamate dall'art. 76, del D.P.R. n. 445/2000 con riferimento alla richiesta

di contributo inoltrata al Comitato Regionale **F.I.Te.T. Sardegna** per l'ottenimento di un contributo

forfettario a fondo perduto, previsto dalla L.R. 21 febbraio 2023, n. 1, art. 13, comma 32, a favore delle

Società e Associazioni Sportive Dilettantistiche

DICHIARA

1) che **nella Stagione Sportiva 2022/2023** era affiliata con il Comitato Regionale **F.I.Te.T. Sardegna** con i seguenti tesserati:

a. tesserati alla **F.I.Te.T.** (Suddivisi nelle due fasce di tesseramento)

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

b. tesserati alla **F.I.Te.T.** nel **Settore Giovanile** un totale di atleti pari a **N.** ____

c. tesserati alla **F.I.Te.T.** nel **Settore Paralimpico** un totale di atleti pari a **N.** ____

2) che nella suddetta stagione sportiva con la Federazione Italiana Tennistavolo ha svolto le seguenti **discipline sportive:** _____

3) che nella suddetta stagione sportiva ha partecipato ai seguenti **Campionati a Squadre:**

a. Campionato/i a Squadre **Olimpico/Paralimpico Nazionali** con un totale di squadre pari a **N.** ____

b. Campionato/i a Squadre **Regionali** con un totale di squadre pari a **N.** ____

c. Campionato/i a Squadre **Olimpico** (indicare solo la Categoria del Campionato - esempio: B2 M.) di seguito indicato/i:

REGIONALE	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
NAZIONALE	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.

d. Ha partecipato al/ai Campionato/i Nazionale a Squadre **Paralimpico** SI NO

4) che nella suddetta stagione sportiva ha organizzato in collaborazione con la **F.I.Te.T Sardegna** un totale di **manifestazioni** pari a **N.** ____ (Escludere i Tornei regionali di Qualificazione e Open)

5) che nella stessa stagione sportiva non era **affiliato** con nessun altra Federazione Sportiva Nazionale e/o Ente di Promozione Sportiva, o se affiliato specificare con quale _____

- 6)** di non aver presentato istanza presso altra Federazione Sportiva Nazionale e/o Ente di Promozione Sportiva, per l'ottenimento del contributo previsto dalla L.R. del 21 febbraio 2023, n. 1, art. 13, comma 32, relativamente alla stessa disciplina sportiva.
- 7)** di non trovarsi nelle condizioni di cui all'art. 14 della L.R. 11 aprile 2016, n. 5.

Allega alla presente dichiarazione **copia del documento d'identità del dichiarante.**

_____, lì _____

IL DICHIARANTE

Timbro e firma