

	Amministrazione destinataria	
	Ufficio destinatario	

Domanda di accesso ai contributi per il sostegno della pratica motoria e sportiva

Il sottoscritto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza						
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

<input type="radio"/>	di essere cittadino italiano
<input type="radio"/>	di essere cittadino di uno Stato appartenente all'Unione Europea
<input type="radio"/>	di essere cittadino di uno Stato non appartenente all'Unione Europea in possesso di regolare autorizzazione al soggiorno o della richiesta di rinnovo del soggiorno
Pertanto allega la copia o la richiesta di rinnovo del permesso di soggiorno	

che il proprio nucleo familiare è così composto

Cognome	Nome	Data di nascita	Relazione di parentela con il richiedente	Condizione di disabilità
				<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>	di aver iscritto il proprio figlio
--------------------------	------------------------------------

dati anagrafici del figlio				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza

alle seguenti attività

descrizione delle attività

organizzate dall'associazione / società sportiva

dilettantistica

professionistica

pertanto dichiara che il proprio figlio non è un professionista e non ha sottoscritto alcun contratto che preveda erogazione di compenso economico

dati associazione / società sportiva

Denominazione/Ragione sociale

Sede legale

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	CAP

iscritta al registro CONI e al registro parallelo CIP ai sensi della Delibera del CN del CONI 1574/2017 articolo 3, lettera e)

costo sostenuto

€

di aver iscritto il proprio figlio

dati anagrafici del figlio

Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza

alle seguenti attività

descrizione delle attività

organizzate dall'associazione / società sportiva

dilettantistica

professionistica

pertanto dichiara che il proprio figlio non è un professionista e non ha sottoscritto alcun contratto che preveda erogazione di compenso economico

dati associazione / società sportiva

Denominazione/Ragione sociale

Sede legale

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	CAP

iscritta al registro CONI e al registro parallelo CIP ai sensi della Delibera del CN del CONI 1574/2017 articolo 3, lettera e)

costo sostenuto

€

di aver iscritto il proprio figlio

dati anagrafici del figlio

Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza

alle seguenti attività

descrizione delle attività

organizzate dall'associazione / società sportiva

dilettantistica

professionistica

pertanto dichiara che il proprio figlio non è un professionista e non ha sottoscritto alcun contratto che preveda erogazione di compenso economico

dati associazione / società sportiva

Denominazione/Ragione sociale

Sede legale

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	CAP

iscritta al registro CONI e al registro parallelo CIP ai sensi della Delibera del CN del CONI 1574/2017 articolo 3, lettera e)

costo sostenuto

€

di aver iscritto il proprio figlio

dati anagrafici del figlio

Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza

alle seguenti attività

descrizione delle attività

organizzate dall'associazione / società sportiva

<input type="radio"/>	dilettantistica
<input type="radio"/>	professionistica
<input type="checkbox"/>	pertanto dichiara che il proprio figlio non è un professionista e non ha sottoscritto alcun contratto che preveda erogazione di compenso economico
dati associazione / società sportiva	
Denominazione/Ragione sociale	
Sede legale	
Provincia	Comune
Indirizzo	
Civico	CAP
iscritta al registro CONI e al registro parallelo CIP ai sensi della Delibera del CN del CONI 1574/2017 articolo 3, lettera e)	
costo sostenuto	
€	

DICHIARA INOLTRE

<input type="checkbox"/>	di aver presentato la Dichiarazione Sostitutiva Unica
Protocollo INPS	Data di rilascio
	Data fine validità
sulla cui base è stata rilasciata un'attestazione ISEE per l'anno in corso	
Importo ISEE	
<input type="checkbox"/>	l'ISEE dell'anno in corso del proprio nucleo familiare non presenta omissioni o difformità
<input type="checkbox"/>	l'ISEE dell'anno in corso del proprio nucleo familiare presenta omissioni
	pertanto allega la documentazione giustificativa delle omissioni rilevate
<input type="checkbox"/>	l'ISEE dell'anno in corso del proprio nucleo familiare presenta difformità
	pertanto allega la documentazione giustificativa delle difformità rilevate
<input type="checkbox"/>	di aver presentato la Dichiarazione Sostitutiva Unica e di essere in attesa di rilascio di attestazione

Che in caso di erogazione del contributo

COMUNICA

<input checked="" type="checkbox"/>	di essere consapevole che la liquidazione dell'eventuale contributo spettante avverrà ai sensi della normativa vigente sulla trasparenza e tracciabilità dei pagamenti
-------------------------------------	--

intestatario del conto corrente										
Cognome			Nome			Codice Fiscale				
Residenza										
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	

domiciliazione bancaria o postale del conto corrente									
Istituto									
IBAN									
Codice BIC (swift) (se conto estero)									

Eventuali annotazioni

--

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

<input type="checkbox"/>	copia del documento di identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	copia della ricevuta di pagamento della quota totale dovuta per la iscrizione al corso
<input checked="" type="checkbox"/>	dichiarazione di iscrizione al corso, attività o campionato sportivo rilasciato dall'associazione o società sportiva <i>(nella dichiarazione devono assolutamente esserci i dati dell'iscrizione al Coni della società sportiva)</i>
<input type="checkbox"/>	dichiarazione della famiglia che il ragazzo non sia professionista e non percepisca alcun compenso
<input type="checkbox"/>	documentazione giustificativa delle omissioni rilevate
<input type="checkbox"/>	documentazione giustificativa delle difformità rilevate
<input checked="" type="checkbox"/>	copia del codice IBAN
<input type="checkbox"/>	copia del permesso di soggiorno <i>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)</i>
<input type="checkbox"/>	copia del certificato di invalidità <i>(da allegare in caso di figlio disabile)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Luogo	Data	Il dichiarante