



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



Bando per l'assegnazione di finanziamenti agli atleti diversamente abili. L.R. 3/2008, art. 4, co. 24, lett. b)

Annualità 2024

Domanda di partecipazione

* * * * *

Dati dell'istante

Il sottoscritto/a _____

nato a _____ il _____

e residente in _____, via _____

Cod. Fiscale _____

Dati dell'eventuale genitore/tutore (da compilare solo se necessario)

Io sottoscritto/a _____

nato a _____ il _____

e residente in _____, via _____

Cod. Fiscale _____

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, **presa attenta e completa visione** delle disposizioni contenute Bando per l'assegnazione di finanziamenti agli atleti diversamente abili. L.R. 3/2008, art. 4, co. 24, lett. b). Annualità 2024

DICHIARA

- Di voler ricevere ogni eventuale comunicazione in merito al presente procedimento al seguente indirizzo di Posta elettronica certificata (PEC) _____

- Di essere residente in Sardegna;
- Che la presente domanda è relativa alla partecipazione al seguente torneo nazionale/internazionale _____, in cui ha sostenuto complessivamente spese ammissibili per € _____ e con riferimento alle quali non sono già stati ottenuti contributi ai sensi della L.R. 17/1999;
- Che si tratta di uno sport che si possa praticare anche in forma individuale e, con riferimento alla presente domanda, praticato in forma individuale;
- Che l'attività sportiva per cui si chiede il contributo si è svolta nel periodo dal 01.01.2024 al 31.12.2024.

INOLTRE, ALLEGA

- La rendicontazione delle spese sostenute comprovate dai relativi giustificativi;

DICHIARA INFINE

- Di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali contenuta all'art. 13 del Bando di partecipazione di acconsentire al trattamento degli stessi
- Di voler ricevere l'eventuale contributo mediante bonifico bancario sul conto corrente intestato al beneficiario / al genitore / tutore (cancellare le ipotesi che non interessano) ed identificato dalle seguenti coordinate Iban: _____, precisando che su detto conto corrente sono altresì autorizzati ad operare i seguenti soggetti (Indicare il nominativo, C.F. ed indirizzo di residenza degli eventuali soggetti autorizzati ad operare sul conto): _____

Luogo e data

Firma del dichiarante (o, ove necessario, del genitore / tutore)

ALLEGATI OBBLIGATORI:

- Copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del soggetto istante e, laddove necessario, anche del genitore / tutore (Non necessario in caso di firma apposta mediante dispositivo di firma digitale);
- Rendicontazione e giustificativi di spesa.

Modalità di invio della domanda

La presente domanda, unitamente agli allegati obbligatori, deve **pervenire** al CONI C.R. Sardegna entro le ore 23.59 del 07.05.2025 tramite:

- Invio telematico tramite PEC della domanda in formato PDF debitamente sottoscritta all'indirizzo PEC: sardegna@cert.coni.it