

## Allegato A

All'Ufficio di Piano  
Distretto Socio Sanitario LT4  
Comune Capofila Fondi

### **Oggetto: Domanda per la concessione in comodato d'uso di ausili e attrezzature sportive per persone con disabilità.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

dell'Associazione/Società denominata \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ partita iva \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 47, 76, 77 bis, del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali richiamate per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

#### **DICHIARA QUANTO SEGUE:**

L'ASD o SSD che rappresenta (barrare una o più delle seguenti):

è iscritta al Registro Regionale delle Società Sportive dilettantistiche, istituito presso il Dipartimento dello Sport della Presidenza del Consiglio dei Ministri

è affiliata ad una Federazione Sportiva Paralimpica

è iscritta al Registro del Coni Lazio

è affiliata ad Ente di promozione Sportiva riconosciuto dal Coni e senza procedure di cancellazione in corso dagli elenchi/registri suindicati;

in regola con le norme in materia assicurativa;

in regola con la normativa sulla salute e la sicurezza sui luoghi di lavoro;

dispone di locali ed impianti in regola con la normativa vigente, e funzionali alle attività proposte;

sede operativa nel territorio del Distretto Socio Sanitario LT4, al seguente indirizzo:

---

ha, tra i fini statuari, la promozione dello sport inclusivo o l'avviamento alla pratica sportiva delle persone con disabilità

*oppure*

idonea documentazione per lo svolgimento tali attività pur se non espressamente indicate tra le finalità statuarie negli ultimi 6 mesi;

ha, tra i suoi iscritti, un numero di persone con disabilità pari a: \_\_\_\_\_

individua un numero di persone con disabilità che potenzialmente utilizzerà l'attrezzatura richiesta pari a: \_\_\_\_\_

offre le seguenti discipline sportive per persone con disabilità:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

6. \_\_\_\_\_

**INSERIRE LE ATTREZZATURE RICHIESTE IN ORDINE DI IMPORTANZA**

<b>Ordine di importanza</b>	<b>Ausilio/attrezzatura/</b>	<b>Specifiche tecniche</b>	<b>Costo stimato</b>

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Il legale Rappresentante

\_\_\_\_\_

Allega:

- Copia del documento di identità del dichiarante;
- Atto Costitutivo e Statuto.