



COMUNE DI SAN TEODORO

(Provincia di Sassari -Zona Omogenea Olbia Tempio)

UFFICIO SERVIZI SOCIALI

Via Grazia Deledda, snc – 07052 San Teodoro – tel. 0784/860011, fax 0784/865192 pec.

servizisociali@pec.comunesanteodoro.it

ALL.2 Richiesta erogazione contributo Attività ordinaria

Scadenza: 22.11.2024 ore 12.00

RICHIESTA DI EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO A SOSTEGNO DI PROGETTI E INIZIATIVE IN AMBITO SPORTIVO PROMOSSI DA SOCIETA' SPORTIVE E ASSOCIAZIONI SPORTIVE CHE OPERANO SUL TERRITORIO COMUNALE E/O REGIONALE. PERIODO DAL 01/10/2024 AL 30/09/2025.

**Al Comune di San Teodoro
Ufficio Servizi Sociali**

Il sottoscritto/a _____

nato a _____ il _____ cod. fisc. _____

residente in _____ via _____ civ. n. _____

munito di documento di identità n. _____

rilasciato da _____ il _____

in qualità di legale rappresentante/presidente, della Società Sportiva/Associazione sportiva

con:

sede legale in via/piazza _____ del Comune di _____ (_____),

sede operativa in via/piazza _____ del Comune di _____ (_____),

CODICE FISCALE N. _____

E-mail PEC _____

E-mail _____

con riferimento all'Avviso Pubblico per la richiesta di contributi a sostegno di progetti e iniziative in ambito sportivo promossi da Società sportive e Associazioni sportive che operano sul territorio comunale e/o regionale (Periodo dal 01/10/2024 al 31/05/2025), consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dai controlli effettuati emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

DICHIARA

che sono state applicate le seguenti rette per la partecipazione degli atleti iscritti:

NOME E COGNOME ATLETA	DISABILITA' SI/NO	ATTIVITA' SPORTIVA PRATICATA	PERIODO (DAL...../ AL....)	COSTO PER FREQUENZA MENSILE O COSTO COMPLESSIVO	TOTALE COMPLESSIVO PAGATO DALLE FAMIGLIE/ATLETI ALL'ASSOCIAZIONE SPORTIVA



COMUNE DI SAN TEODORO

(Provincia di Sassari -Zona Omogenea Olbia Tempio)

UFFICIO SERVIZI SOCIALI

Via Grazia Deledda, snc – 07052 San Teodoro – tel. 0784/860011, fax 0784/865192 pec.

servizisociali@pec.comunesanteodoro.it

TOTALE					

Di garantire lo svolgimento della pratica sportiva riconoscendo uno sconto fino ad un massimo di € 250,00 sugli oneri di frequenza dell'atleta beneficiario.

Per quanto sopra esposto chiede all'Amministrazione comunale l'erogazione del contributo, per un importo complessivamente pari a € _____

Data _____

In fede _____

Si allega copia del documento di identità del sottoscrittore