

Allegato A

**Istanza di ammissione**

**Spett. le COMUNE DI TIVOLI**  
**Ufficio di Piano**  
**info@pec.comune.tivoli.rm.it**

MANIFESTAZIONI DI INTERESSE DA PARTE DI ASSOCIAZIONI SPORTIVE DILETTANTISTICHE E SOCIETA' SPORTIVE DILETTANTISTICHE OPERANTI NEL DISTRETTO RM 5.3 PER RICHIEDERE L'UTILIZZO, IN COMODATO D'USO, DELLE ATTREZZATURE, DEGLI AUSILI E DEI MEZZI DI TRASPORTO DESTINATI A PERSONE CON DISABILITA'.

FONDO INCLUSIONE PERSONE CON DISABILITA' DPCM 29 NOVEMBRE 2021

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

in qualità di \_\_\_\_\_

dell'ASD/SSD denominata \_\_\_\_\_

con sede legale a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

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

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

indirizzo pec \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

**DI PARTECIPARE ALL'AVVISO PUBBLICO FINALIZZATO ALL'UTILIZZO, IN COMODATO D'USO, DELLE ATTREZZATURE, DEGLI AUSILI E DEI MEZZI DI TRASPORTO DESTINATI A PERSONE CON DISABILITA'**

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**

che l'ASD/SSD che rappresenta:

1. è iscritta al registro nazionale delle attività sportive dilettantistiche, istituito presso il Dipartimento dello Sport della Presidenza del Consiglio dei Ministri rif. \_\_\_\_\_;
2. è affiliata alla Federazione Sportiva Paralimpica:

\_\_\_\_\_;

3. svolge attività sportiva in almeno uno dei Comuni del Distretto, al/ai seguente/i indirizzo/i:

---

---

4. è in regola con le norme in materia assicurativa;
5. è in regola con la normativa sulla salute e la sicurezza sui luoghi di lavoro;
6. dispone di locali ed impianti in regola con la normativa vigente, e funzionali alle attività proposte;
7. ha, tra i fini statutari, la promozione dello sport inclusivo e/o l'avviamento alla pratica sportiva delle persone con disabilità;
8. offre le seguenti discipline sportive per persone con disabilità:

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

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

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

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

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

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

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

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

Con la sottoscrizione della presente, il sottoscritto \_\_\_\_\_, nella sua qualità di \_\_\_\_\_ si impegna ad utilizzare le attrezzature concesse in comodato d'uso nel territorio del Distretto RM 5.3.

Allega alla presente domanda:

1. atto costitutivo e Statuto dell'ASD/SSD;
2. copia del documento di identità del legale rappresentante;
3. elenco delle attrezzature, degli ausili e dei mezzi di trasporto e relative specifiche tecniche e costi (allegato B).

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

Il Legale Rappresentante

---