FAC-SIMILE DOMANDA DI CONTRIBUTO

[Su carta intestata Società]

Con la presente il sottoscritto …………. in qualità di Presidente / Legale Rappresentante della Associazione/Società …………………….. con sede legale a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C. F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice di affiliazione alla Federazione Italiana Pallavolo ……………….. con la presente richiede di poter fruire del contributo a fondo perduto per i gestori degli impianti sportivi previsto dal DPCM 30 giugno 2022 della Presidenza del Consiglio Dipartimento Sport.

Con la firma della presente dichiara:

1) di aver preso visione del DPCM del 30 agosto 2022 sopra richiamato;

3) di aver conseguentemente attentamente esaminato le modalità e i termini di presentazione previste dal citato DPCM per l’ottenimento del contributo.

Al fine dell’ottenimento di detto contributo dichiara:

* Di essere affiliato alla Federazione Italiana Pallavolo al n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* Di essere stata, alla data del 02.03.2022, iscritta nel Registro delle Associazioni e Società Sportive Dilettantistiche tenuto dal CONI;
* Di gestire locali al chiuso dell’impianto sportivo situato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ adibiti ad uso sportivo

Al fine dell’ottenimento di detto contributo allega:

a) titolo di proprietà,/contratto di affitto/ concessione amministrativa / altro negozio giuridico che dimostra possesso o la detenzione in via esclusiva, dell’impianto sportivo situato in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

b) avere un numero di tesserati, presso la FIPAV di cui all’articolo 2, comma 1 del presente decreto, di n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ tesserati con la Federazione Italiana Pallavolo, come da elenco allegato;

c) dichiarazione asseverata, con firma digitale, da tecnico abilitato con la quale si attestano le misure e gli altri requisiti dell’impianto sportivo oggetto della richiesta di contributo sono conformi a quanto dichiarato;

d) dichiarazione, firmata digitalmente, del Dr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ iscritto all’Ordine dei Commercialisti di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al numero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, che attesta il numero di tecnici sportivi dilettanti che hanno ricevuto compensi dalla richiedente Associazione/Società e l’ammontare degli stessi ai sensi dell’art. 4 comma 1, lettera a) del presente decreto, ndicando, per ciascuno nome e cognome e numero di tessera FIPAV;

e) copia dello Statuto vigente della richiedente Associazione/Società.

Comunica il seguente IBAN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ intestato all’associazione da utilizzare per per la liquidazione del contributo;

Dichiara altresì sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze delle sanzioni amministrative e/o penali che possono derivare dalla presentazione di dichiarazioni contenenti dati inesatti, infedeli o mendaci e che la documentazione allegata alla presente richiesta è veritiera e conforma all’originale.

In fede

(DATA / NOME / FIRMA)

**ALL. A) DISTINTA DOCUMENTI ALLEGATI ALLA DOMANDA DI CONTRIBUTO**

**ALL. B) COPIA DELLA CARTA D’IDENTITA’ O DEL PASSAPORTO, VALIDI, DEL LEGALE RAPPRESENTANTE.**