



REGIONE MOLISE
I° DIPARTIMENTO DELLA PRESIDENZA DELLA GIUNTA REGIONALE
Servizio Politiche Culturali, di Promozione Turistica e Sportiva
Rapporti con i Molisani nel Mondo

Via Milano, 15 – 86100 Campobasso

Regione Molise
 Servizio Politiche Culturali,
 di Promozione Turistica e Sportiva,
 Rapporti con i Molisani nel Mondo
 Via Milano n.15
 86100 - Campobasso

Oggetto: L.R. n. 23 del 29 dicembre 2016 e successive modificazioni. - Art.14 "Partecipazione a campionati". Anno _____

Il sottoscritto _____

In qualità di rappresentante legale del ¹ _____

con sede in _____ via _____

n° _____ C.F. o P. IVA (del sodalizio) _____

CHIEDE

L'ammissione al piano di riparto dei contributi previsti dalla legge regionale in oggetto.

A tal fine allega la seguente documentazione:

1. attestazione di partecipazione a campionati individuali o a squadre di livello interregionale, nazionale ed internazionale;
2. bilancio economico preventivo del campionato individuale o a squadre, sia che si svolga nell'anno solare alla data di presentazione della domanda o nella stagione agonistica;
3. atto costitutivo e statuto del soggetto richiedente il contributo, se non è stato ancora trasmesso alla Regione Molise o se lo stesso ha subito variazioni;
4. documento di riconoscimento.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

ART. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445

¹ ASD/Società

Il sottoscritto _____ codice fiscale _____ nato
a _____ il _____ residente in _____
Via _____ consapevole delle responsabilità penali cui può
andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/00 e
sotto la propria personale responsabilità:

DICHIARA

di essere in possesso di:

1. Certificato valido di affiliazione alla Federazione nazionale, all'Ente di promozione sportiva, alla Disciplina Sportiva Associata o all'Associazione Benemerita;
2. Certificato valido di iscrizione al Registro CONI o al registro parallelo del CIP.

_____ li _____

Il Rappresentante legale
Firma digitale/timbro e firma autografa

Indicazione dei contatti dell'istante (dati obbligatori):

Tel. cell. _____;

e-mail: _____;

PEC: _____