Allegato A -Istanza di ammissione

**Al Comune di Civitavecchia**

**Capofila Distretto Roma 4.1**

**PEC** **comune.civitavecchia@legalmail.it**

**AVVISO PUBBLICO FINALIZZATO AD ACQUISIRE LE MANIFESTAZIONI DI INTERESSE DA PARTE DI ASSOCIAZIONI SPORTIVE DILETTANTISTICHE E SOCIETA’ SPORTIVE DILETTANTISTICHE OPERANTI NEL DISTRETTO ROMA 4.1 (COMUNI CIVITAVECCHIA, SANTA MARINELLA, ALLUMIERE TOLFA)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 a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**CHIEDE**

**DI PARTECIPARE ALLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE FINALIZZATA 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;
2. è affiliata alla Federazione Sportiva Paralimpica:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* è in regola con le norme in materia assicurativa;
* è 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;
* ha, tra i fini statutari, la promozione dello sport inclusivo o l'avviamento alla pratica sportiva delle persone con disabilità;
* offre le seguenti discipline sportive per persone con disabilità:
1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_