

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:

3. 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
