

**ALL. B)**

**AL COMUNE DI CASALE MONFERRATO**

**Ufficio Sport e Promozione del Benessere Fisico**

**Contributi in favore delle società e associazioni sportive dilettantistiche**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Legale Rappresentante dell'Associazione \_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

e sede operativa in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ e/o P.IVA \_\_\_\_\_

n. telefono \_\_\_\_\_ e indirizzo email/pec \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 DPR n.445 del 28/12/2000 nel caso di rilascio di dichiarazioni non veritiere, falsità negli atti, formazione, uso o esibizione di atti falsi, e del fatto che la dichiarazione non veritiera comporta la decadenza dai benefici ai sensi dell'art. 75 dello stesso D.P.R. n. 445/2000.

**CHE LA ASD/SSD**

$\frac{1}{2\pi}$  Alla data odierna è iscritta al Registro CONI/CIP, (sezione Regione:Piemonte, Provincia:Alessandria, Comune:Casale Monferrato) con codice di affiliazione \_\_\_\_\_

$\frac{1}{2\pi}$  E' in regola, ove previsto, con le autorizzazioni amministrative e sanitarie per lo svolgimento delle attività sportive dilettantistiche richieste dal comune ove ha sede l'impianto oggetto della domanda

$\frac{1}{2\pi}$  E' in regola con il pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali INPS e INAIL;

o

$\frac{1}{2\pi}$  NON E' SOGGETTO a pagamento di contributi previdenziali ed assistenziali INPS ed INAIL in quanto non occupa dipendenti;

$\frac{1}{2\pi}$  alla data del 30 giugno 2020 presenta un numero di tesserati atleti pari a n. \_\_\_\_\_

Svolge le seguenti attività sportive, indicando il luogo di svolgimento dell'attività:

---

---

---

---

---

### **RICHIEDE IL CONTRIBUTO PER**

$\frac{1}{2\pi}$  L'esercizio della propria attività (per le spese effettuate tra il 11.03.2020 e la data di presentazione della domanda (a titolo esemplificativo e non esaustivo: segnaletica percorsi, igienizzante mani, paratie divisorie, tamponi rapidi), per una cifra pari ad euro \_\_\_\_\_,\_\_\_

$\frac{1}{2\pi}$  I costi fissi (affitti,utenze, ecc), per una cifra pari ad euro \_\_\_\_\_,\_\_\_

$\frac{1}{2\pi}$  L'acquisto (effettuato nel periodo compreso tra il 11.03.2020 e la data di presentazione della domanda) di beni strumentali, intendendosi per beni strumentali i beni materiali ed immateriali acquistati per svolgere l'attività e utilizzati nel tempo; per una cifra pari ad euro \_\_\_\_\_,\_\_\_

La domanda potrà riguardare tutte le tipologia di spesa, a condizione che la cifra richiesta non superi quella massima concedibile, pari ad euro 500,00.

Modalità di riscossione del contributo:

con ACCREDITO su C/C BANCARIO intestato all'Ente beneficiario

BANCA \_\_\_\_\_ FILIALE/AGENZIA di \_\_\_\_\_

cod. IBAN \_\_\_\_\_

Generalità persone delegate ad operare sul conto:

Nome e Cognome: .....

C.F. ....

Si allegano

$\frac{1}{2\pi}$  **C.I. del legale rappresentante della società/associazione**

Data e Firma del rappresentante legale

---