



**CONSORZIO PER LA GESTIONE DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI SOCIALI
DISTRETTO SOCIO-SANITARIO RM 6.4 POMEZIA-ARDEA**

Allegato A -Istanza di ammissione

**Consorzio
sociale Pomezia Ardea**

**AVVISO PUBBLICO FINALIZZATO AD ACQUISIRE LE MANIFESTAZIONI DI INTERESSE DA PARTE DI ASSOCIAZIONI SPORTIVE DILETTANTISTICHE E SOCIETA' SPORTIVE DILETTANTISTICHE OPERANTI NEL DISTRETTO RM6.4 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:



CONSORZIO PER LA GESTIONE DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI SOCIALI
DISTRETTO SOCIO-SANITARIO RM 6.4 POMEZIA-ARDEA

3. svolge attività sportiva in almeno uno dei Comuni del Consorzio, al/ai seguente/i indirizzo/i:

4. è in regola con le norme in materia assicurativa;
5. è in regola con la normativa sulla salute e la sicurezza sui luoghi di lavoro;
6. dispone di locali ed impianti in regola con la normativa vigente, e funzionali alle attività proposte;
7. ha, tra i fini statutari, la promozione dello sport inclusivo o l'avviamento alla pratica sportiva delle persone con disabilità;
8. offre le seguenti discipline sportive per persone con disabilità:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

9. ha, tra i suoi iscritti, un numero di persone con disabilità pari a: _____

10. 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
