

**Comune di CASTELGRANDE  
85050 CASTELGRANDE (PZ)  
Ufficio Amministrativo – Contabile**

**Oggetto: RICHIESTA EROGAZIONE CONTRIBUTI A SOSTEGNO DI ASSOCIAZIONI/SOCIETÀ SPORTIVE. Anno 2024-2025**

Il/La sottoscritto/a in qualità di Presidente/Legale Rappresentante dell'Associazione/Società sportiva \_\_\_\_\_

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

con sede a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, recapito telefonico \_\_\_\_\_,

indirizzo mail/pec Associazione \_\_\_\_\_,

che svolge la propria attività sul territorio comunale \_\_\_\_\_,

### **CHIEDE**

l'assegnazione di un contributo volto a sostenere iniziative aventi carattere sportivo e sportivo sociale per un importo di Euro \_\_\_\_\_.

### **SI IMPEGNA**

A dimostrare di utilizzare il contributo concesso esclusivamente per dare attuazione all'attività di cui innanzi.

Il/La sottoscritto/a, consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. n. 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità,

### **DICHIARA**

- che l'associazione è regolarmente iscritta/affiliata:
  - a federazioni del C.O.N.I., ovvero, ad Enti di Promozione Sportiva riconosciuti dal \_\_\_\_\_ C.O.N.I., e \_\_\_\_\_ precisamente:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;
  - all'Albo Regionale delle società e associazioni sportive di cui all'art. 9 della L.R. n. 17/1999;

- che ha partecipato ai campionati a squadre organizzati dalle proprie federazioni di appartenenza negli ultimi tre anni consecutivamente;
- quanto segue:

Sede legale in Castelgrande	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Punti 20 Punto 0
Presenza sul territorio del Comune di Castelgrande in termini di anni di attività (per anni di attività si intendono le stagioni sportive, ad es. 2023/2024 – 2022/2023...)	<input type="checkbox"/> Da 0 a 1 anno <input type="checkbox"/> Da 2 a 5 anni <input type="checkbox"/> Da 6 a 10 anni <input type="checkbox"/> Oltre 10 anni	Punti 0 Punti 5 Punti 10 Punti 20
Numero di tesserati/associati residenti in Castelgrande (allegare elenco)	<input type="checkbox"/> Fino a 20 <input type="checkbox"/> Da 21 a 40 <input type="checkbox"/> Da 41 a 60 <input type="checkbox"/> Da 61 a 80 <input type="checkbox"/> Oltre 80	Punti 5 Punti 10 Punti 15 Punti 20 Punti 30
Partecipazione a campionati organizzati da enti di promozione sportiva di rilevanza regionale o nazionale iscritti al C.O.N.I.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Punti 10 Punto 0
Carattere di novità ed originalità dell'attività sportiva proposta (in quanto non abitualmente praticata o poco diffusa sul territorio)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Punti 10 Punto 0
Essere stati beneficiari di contributi in anni precedenti ed aver regolarmente rendicontato le spese sostenute	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Punti 10 Punto 0
<b>TOTALE PUNTEGGIO MAX</b>		<b>100 PUNTI</b>

### DICHIARA ALTRESÌ

- che la associazione/società non fa parte dell'articolazione politico-amministrativa di alcun partito, secondo quanto previsto dall'art. 7 della legge 02/05/1974 n. 115 e dall'art. 4 della legge 18/11/1981 n. 659;
- di essere informato/a, tramite apposita Informativa resa disponibile dall'Ente cui è indirizzato il presente documento, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 13 e segg. del Regolamento Generale sulla Protezione dei dati (UE 2016/679), che i dati personali raccolti sono trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza/dichiarazione viene resa.

### COMUNICA

ai fini dell'eventuale erogazione il numero del conto corrente:

Codice Iban: \_\_\_\_\_

presso la Banca \_\_\_\_\_ Agenzia di \_\_\_\_\_

**Il/La sottoscritto/a ALLEGA:**

- Copia della carta di identità del Presidente/ rappresentante legale in corso di**

- validità;**
- 2. Atto Costitutivo e Statuto (solo se si richiede il contributo per la prima volta);**

Castelgrande, \_\_\_\_\_

Il/La Presidente/Legale Rappresentante

\_\_\_\_\_