Allegato A

**MODULO PER LA** **PROCEDURA** **DI ACCREDITAMENTO PER L’EROGAZIONE DI VOUCHER SPORTIVI PER PERSONE CON DISABILITA’ NELL’AMBITO DEL PROGETTO DI VITA E IN FAVORE DI SOGGETTI FRAGILI E FAMIGLIE VULNERABILI NELL’AMBITO DEL PROGETTO DI INCLUSIONE SOCIALE E LAVORATIVA MISURA ADI FONDO PER LA LOTTA ALLA POVERTA’. MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER ASD/SSD AFFILIATE CONI E/O CIP**

Al Distretto Socio Sanitario n.50

 Pec: distrettosociosanitario50@pec.comune.trapani.it

**Oggetto**: **PROCEDURA DI ACCREDITAMENTO PER L’EROGAZIONE DI VOUCHER SPORTIVI PER PERSONE CON DISABILITA’ NELL’AMBITO DEL PROGETTO DI VITA E IN FAVORE DI SOGGETTI FRAGILI E FAMIGLIE VULNERABILI NELL’AMBITO DEL PROGETTO DI INCLUSIONE SOCIALE E LAVORATIVA MISURA ADI FONDO PER LA LOTTA ALLA POVERTA’. MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER ASD/SSD AFFILIATE CONI E/O CIP**

.

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il legale rappresentante pro tempore della SSD/ASD\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, prov.\_\_\_\_\_\_\_, via/piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_\_\_c.a.p.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sede operativa in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, prov.\_\_\_\_\_\_\_, via/piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_\_\_c.a.p.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, P.IVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pec\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

affiliata a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice affiliazione CONI/CIP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MANIFESTA**

il proprio interesse ad essere invitato alla procedura di cui all’oggetto e dichiara sin d’ora di essere in possesso dei requisiti di ordine generale e speciale previsti dall’Avviso per la **PROCEDURA DI ACCREDITAMENTO PER L’EROGAZIONE DI VOUCHER SPORTIVI PER PERSONE CON DISABILITA’ NELL’AMBITO DEL PROGETTO DI VITA E IN FAVORE DI SOGGETTI FRAGILI E FAMIGLIE VULNERABILI NELL’AMBITO DEL PROGETTO DI INCLUSIONE SOCIALE E LAVORATIVA MISURA ADI FONDO PER LA LOTTA ALLA POVERTA’. MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER ASD/SSD AFFILIATE CONI E/O CIP**

**DICHIARA**

ai sensi del DPR 445/2000 art 46 - 47 -76

* che la SSD/ASD \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_risulta regolarmente iscritta per l’anno 2024 al Registro Regionale e/o Nazionale delle Associazioni e Società Sportive Dilettantistiche CONI o alle sezione CIP del medesimo Registro con codice n.\_\_\_\_\_\_\_\_ e per l’anno 2025 ( in corso di iscrizione)
* di essere affiliata alla Federazione sportiva o all’Ente di promozione sportiva con codice n.\_\_\_\_
* di possedere i requisiti di ordine generale e di capacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione di cui all'art. 80 del D.Lgs. 50/2016;
* di essere in regola con la normativa sulla salute e la sicurezza sui luoghi di lavoro;
* di essere in regola con gli adempimenti in materia previdenziale, assistenziale ed assicurativa nei confronti del personale dipendente;
* di avere in disponibilità l’utilizzo di locali ed impianti in regola con la normativa vigente, e funzionali all'attività;
* che l’ubicazione degli impianti in cui si svolge l’attività sportiva in uno o più Comuni del DSS50 (Trapani, Erice, Valderice, Misiliscemi, Buseto Palizzolo, Paceco, Custonaci, San Vito lo Capo e Favignana).

**AUTORIZZA**

 • l’invio delle comunicazioni inerenti al presente procedimento al seguente indirizzo di P.e.c.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 • ai sensi e per gli effetti del D.lgs. n. 196/2003, la raccolta dei dati personali che saranno trattati con e senza l’ausilio di strumenti elettronici per l’espletamento delle attività relative al presente procedimento ed alla connessa procedura.

Luogo e data

Si allega copia fotostatica del documento di riconoscimento del sottoscrittore, in corso di validità.

Firma ( digitale)

Il Rappresentante Legale