

PROGETTO ATTIVITA' FISICA MOTORIA
Intervento a favore di famiglie e associazionismo sportivo per l'eliminazione di barriere economiche per l'accesso all'attività fisica motoria

Il sottoscritto nato a.....

il..... C.F. rappresentante legale

(barrare la casella che interessa)

dell'Associazione Sportiva Dilettantistica

oppure

della Società Sportiva Dilettantistica

Con sede nel seguente Comune:

- Comune di Pistoia**
- Comune di Quarrata**
- Comune di Agliana**
- Comune di Montale**
- Comune di Serravalle Pistoiese**
- Comune di Marliana**
- Comune di San Marcello Piteglio**
- Comune di Sambuca Pistoiese**
- Comune di Abetone Cutigliano**

- Via, C.F.

Persona di riferimento per il progetto:

Nome Cognome

Email Telefono

Discipline sportive per le quali si richiede la partecipazione al progetto della Società della Salute Pistoiese:

In possesso dei seguenti requisiti:

- iscrizione al Registro Nazionale delle Associazioni e Società Sportive Dilettantistiche CONI, valida per l'anno in corso
- disponibilità dell'impianto sportivo alla data di scadenza dell'avviso della SDSP oppure alla data di avvio delle attività

ALLEGATO B

- presenza di istruttori in possesso di laurea in Scienze Motorie o diploma ISEF, o di tecnici qualificati per la disciplina da svolgere, in numero adeguato per garantire lo svolgimento dell'attività fisica motoria.

RICHIEDE

Di partecipare al progetto della Società della Salute Pistoiese

e, a tal fine,

- consapevole della propria responsabilità penale, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/00 n°445, nel caso di dichiarazioni mendaci, formazione ed uso di atti falsi, **sotto la propria responsabilità,**

DICHIARA

- Che l'ASD/SSD è iscritta al Registro Nazionale delle Associazioni e Società Sportive Dilettantistiche CONI, con iscrizione valida per l'anno in corso

(barrare la casella che interessa)

- la disponibilità dell'impianto sportivo:

(indicare comune e indirizzo) _____

oppure

impianto non disponibile da individuare e comunicare alla Società della Salute Pistoiese entro l'avvio delle attività

- la presenza di istruttori in possesso di laurea in Scienze Motorie o diploma ISEF o di tecnici qualificati per la disciplina da svolgere, in numero adeguato per garantire lo svolgimento dell'attività fisica motoria.
- Numero massimo di beneficiari che potrà recepire
Fascia di età 6-11: _____
Fascia di età 12-13 : _____
- Di rispettare i requisiti strutturali, igienico-sanitari e di sicurezza previsti dalle normative vigenti;
- Di acquisire, presso i genitori o i titolari della potestà genitoriale, la documentazione necessaria per perfezionare l'iscrizione dei Beneficiari e conservarla agli atti della società;
- Di acquisire i certificati medici dei Beneficiari secondo la normativa vigente;
- Di garantire idonea copertura assicurativa per infortuni e responsabilità civile per tutti i partecipanti al Progetto;
- Di impegnarsi a gestire e conservare il registro delle presenze dei beneficiari
- Di impegnarsi a segnalare alla Società della Salute Pistoiese tempestivamente eventuali rinunce o l'assenza, prolungata e ingiustificata, dei Beneficiari al fine di permetterne la sostituzione sulla base della graduatoria;
- Di impegnarsi a rendicontare le attività svolte sulla base di format che verranno resi disponibili

(barrare la casella che interessa)

Di essere disponibile a fornire un servizio di trasporto andata e ritorno dal domicilio o altro indirizzo dichiarato dal beneficiario

Oppure

Di non essere disponibile a fornire un servizio di trasporto andata e ritorno dal domicilio o altro indirizzo dichiarato dal beneficiario

Dichiara inoltre di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data

FIRMA DEL RICHIEDENTE

Allegato: copia di documento di identità