|  |
| --- |
| **DA COMPILARE SU CARTA INTESTATA DEL COMITATO / DELEGAZIONE REGIONALE** |

**DICHIARAZIONE DEL** **COMITATO / DELEGAZIONE REGIONALE**

Il/La Sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*in alternativa per Stato estero*: Nato in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di Presidente / Delegato del Comitato / Delegazione regionale della \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ATTESTA E DICHIARA**

che i dati indicati dalla ASD/SSD \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nella domanda formulata dalla stessa ai sensi della **Legge Regionale 23/2020 - CONTRIBUTO PER SOSTEGNO delle ATTIVITA’ AGONISTICHE** e di seguito riportati

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Descrizione** | **Unità di misura** | **Valore** |
| Numero complessivo di aderenti (atleti /soci/associati / frequentatori / corsisti..) | Numero (1 - n) |  |
| Numero di atleti agonisti che hanno svolto attività agonistica nel periodo giugno – dicembre 2020 | Numero (1 - n) |  |
| Numero di atleti agonisti under 18 | Numero (0 - n) |  |

corrispondono a quanto risulta dagli atti, registi e documenti del Comitato / Delegazione regionale della \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cui il richiedente è affiliato.

Data, timbro e firma