

DOMANDA DI AMMISSIONE
PRIORITA' PROGETTO
1^[] 2^[] 3^[]
IL/LA SOTTOSCRITTO/A

COGNOME	NOME	LUOGO DI NASCITA	PROVINCIA	DATA DI NASCITA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

CODICE FISCALE	INDIRIZZO	LUOGO DI RESIDENZA	PROVINCIA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

NELLA SUA QUALITA' DI LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA SOCIETA'

DENOMINAZIONE SOCIALE	CODICE FIDAL
<input type="text"/>	<input type="text"/>

INDIRIZZO	CITTA'	TELEFONO	EMAIL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

PARTITA IVA	CODICE FISCALE	CODICE ISCRIZIONE CONI	PEC
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

AI SENSI E PER GLI EFFETTI DEGLI ARTT. 46 e 47 D.P.R. 445/00 E CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI PREVISTE DALL'ART. 76 DEL MEDESIMO D.P.R. PER LE IPOTESI DI FALSITA' IN ATTI E DICHIARAZIONI MENDACI

DICHIARA

- CHE L'ASD/SSD E' AFFILIATA CON **ANZIANITA'** DI ALMENO **3 ANNI** INCLUSO L'ANNO IN CORSO
- CHE L'ASD/SSD SVOLGE REGOLARMENTE ATTIVITA' SPORTIVA PRESSO UNO O PIU' **IMPIANTI DI ATLETICA LEGGERA** MUNITI DEGLI SPAZI E DELLE ATTREZZATURE IDONEE ALLO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITA' PREVISTE DAL PROGETTO E CHE GLI IMPIANTI INDICATI NELLE PROPOSTE PROGETTUALI DEI CORSI DI AVVIAMENTO SPECIALIZZATO SONO NELLA PIENA DISPONIBILITA' DELLA ASD/SSD IN BASE A CONTRATTI DI LOCAZIONE E/O CONVENZIONI ED AUTORIZZAZIONI ALL'USO FINALIZZATE ALLE ATTIVITA' DI PROGETTO
- CHE L'ASD/SSD SVOLGE REGOLARMENTE **ATTIVITA' AGONISTICA** FEDERALE INDIVIDUALE E SOCIETARIA
- DI AVER LETTO L'AVVISO DI DEL PROGETTO **RUN CARD YOUNG** CHE SI RITIENE PARTE INTEGRANTE DELLA PRESENTE ISTANZA E DI ACCETTARNE LE CONDIZIONI CON ESPlicitO RIFERIMENTO AGLI ARTICOLI 5, 7, 13, 14

E RICHIEDE

L'AMMISSIONE DELLA PROPRIA ASD/SSD ALLA SELEZIONE PER IL PROGETTO **RUN CARD YOUNG**
PRESENTAZIONE DELLA SOCIETA' SPORTIVA

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

IMPIANTI IN CUI LA ASD/SSD SVOLGE STABILMENTE ATTIVITA' TECNICA

LOCALITA'	INDIRIZZO	REFERENTE TECNICO/DIRIGENTE	NUMERO TELEFONO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

*COLLABORAZIONI CON COOPERATIVE SOCIALI/ASSOCIAZIONI CHE SI OCCUPANO DI
RIABILITAZIONE/RECUPERO DI VITTIME DEL DISAGIO GIOVANILE*

CODICE FISCALE	DENOMINAZIONE ORGANIZZAZIONE	DATA INIZIO COLLABORAZIONE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DESCRIZIONE COLLABORAZIONE

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

CODICE FISCALE	DENOMINAZIONE ORGANIZZAZIONE	DATA INIZIO COLLABORAZIONE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DESCRIZIONE COLLABORAZIONE

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

CODICE FISCALE	DENOMINAZIONE ORGANIZZAZIONE	DATA INIZIO COLLABORAZIONE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DESCRIZIONE COLLABORAZIONE

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

CODICE FISCALE	DENOMINAZIONE ORGANIZZAZIONE	DATA INIZIO COLLABORAZIONE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DESCRIZIONE COLLABORAZIONE

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

PROPOSTA CORSO PER CUI SI RICHIEDE L'AMMISSIONE A CANDIDATURA

CORSO	TECNICI DI RIFERIMENTO E PROPOSTA CORSO RUN CARD YOUNG			
AVVIAMENTO ALLA CORSA: - VELOCITA' [] - RESISTENZA []	TECNICO DI RIFERIMENTO	NUM TESSERA	TECNICO ASSISTENTE	NUM TESSERA
	IMPIANTO	FASCIA ORARIA	GIORNI DELLA SETTIMANA	
			Lun [] Mar [] Mer [] Gio [] Ven [] Sab [] Dom []	
	ORE LEZIONE SETTIMANALI	DATA INIZIO CORSO	MESI	
			Apr [] Mag [] Giu [] Lug [] Ago [] Set [] Ott [] Nov [] Dic []	
	NUMERO PARTECIPANTI AMMESSI	COSTO DI PARTECIPAZIONE		TARIFFA
	10-15 [] 16-20 [] >20 []	Gratuito [] Tariffe agevolata []		€
	PROPOSTA METODOLOGICA		DESCRIZIONE PROPOSTA PROGETTUALE DEL CORSO	
	PROPOSTA ORGANIZZATIVA			
INNOVAZIONI				

IL PRESIDENTE

ALLEGATI:

- 1) DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL PRESIDENTE ASD/SSD
- 2) COPIA CONVENZIONI E/O CONTRATTI COLLABORAZIONI CON COOPERATIVE SOCIALI/ASSOCIAZIONI CHE SI OCCUPANO DI RIABILITAZIONE/RECUPERO DI VITTIME DEL DISAGIO GIOVANILE