

LA DOMANDA DEV'ESSERE PRESENTATA CON CARTA INTESTATA
DELL'ASSOCIAZIONE / SOCIETA'

Spett.le OPES Regione Sardegna
Viale Porto Torres 31 Sassari SS

Oggetto: Domanda di ammissione al contributo straordinario Regione Sardegna Covid-19-

SEZIONE A -

INFORMAZIONI SOGGETTO RICHIEDENTE:

Denominazione completa _____ IBAN _____
Sede legale Indirizzo _____ CAP _____ Città _____
Provincia _____ Cellulare _____ Codice fiscale Partita IVA _____
Telefono _____ Indirizzo email _____
Indirizzo PEC _____ Codice affiliazione OPES _____ Legale rappresentante
Cognome Nome _____ Codice fiscale _____ Nato il _____
a _____ Residente a _____ Via _____

Il contributo straordinario Regione Sardegna Covid-19 viene emesso da OPES Regione Sardegna, solo ed esclusivamente tramite bonifico bancario. Qualora una ASD/SSD risulti iscritta a due o più Enti e/o Federazioni, potrà presentare domanda di contributo solo e esclusivamente ad uno di questi. Le ASD/SSD devono presentare l'istanza all'EPS OPES Sardegna, ma non verrà richiesta polizza fideiussoria né all'EPS OPES, né alle ASD/SSD.

Dichiaro

di aver presentato domanda di contributo solo all'EPS OPES Sardegna. Il contributo è destinato solo alle ASD/SSD affiliate a questo Ente di Promozione Sportiva Riconosciuto dal CONI entro il 23 febbraio 2020, data di inizio dell'emergenza sanitaria, in possesso dell'iscrizione al Registro Associazioni Sportive C.O.N.I. E regolarmente iscritte all'albo regionale:

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI NOTORIETA'

(Artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____ : in riferimento alla richiesta di contributo presentata a OPES Sardegna, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti e della conseguente decadenza dai benefici di cui agli artt. 75 e 76 del D.p.r. 445/2000,

D I C H I A R A

di essere nato a _____ : il _____ : di essere il rappresentante legale dell'ASD/SSD denominata _____ che l'ASD/SSD è affiliato all'OPES con codice affiliazione: _____ che l'ASD/SSD è iscritta al Registro CONI : _____ e regolarmente iscritta all'albo regionale (si allega attestato) che l'IBAN sopra riportato è intestato al soggetto richiedente -

Ai sensi Regolamento Privacy UE 2016/679 i dati forniti dal partecipante a saranno trattati conformemente alle disposizioni contenute nel codice in materia di protezione dei dati personali, nonché ai contenuti di cui alla informativa sulla privacy che il partecipante accetta al momento della partecipazione.

Luogo e Data

Timbro e Firma del legale rappresentante

Allegare obbligatoriamente copia del documento identità.