Allegato 6  *Alla REGIONE BASILICATA*

 *Dipartimento Formazione Lavoro Cultura e Sport*

 *Ufficio Politiche dello Sport e Attuazione delle Politiche er i giovani*

 *Via Vincenzo Verrastro, 8*

 *85100 – POTENZA*

SCHEDA di riferimento del Piano: “G”

**PROMOZIONE DELLE ATTIVITA’ DI PRATICA SPORTIVA PER LE PERSONE DISABILI**

(**domanda di contributo per** **progetti presentati da:** *CIP – Comitato Regionale Basilicata;*  Società Sportive e Associazioni lucane operanti nelle attività sportive per disabili affiliate e riconosciute dal CIP; *Società Sportive e Associazioni lucane che operano con continuità nelle attività sportive per disabili affiliate e riconosciute dagli Enti di Promozione Sportiva; Organizzazioni ed Associazioni sportive lucane accreditate da organizzazioni internazionali riconosciute dal CIO.)*

Soggetto richiedente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ legale rappresentante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C H I E D E

L’ammissione ai contributi previsti ai sensi e per gli effetti del Programma Regionale Triennale per lo sviluppo dello sport 2014/2016 D.C.R. n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per l’intervento afferente alla seguente categoria di spesa:

* spese di trasporto e di sostegno relativo alle attività sportive di atleti disabili;
* Spese per l’acquisto o noleggio di speciali attrezzature necessarie per l’esercizio delle attività sportive, spese per nolo impianti ecc.
* manifestazioni sportive che abbiano per scopo l’abilitazione, il miglioramento delle condizioni e la piena integrazione nella società delle persone diversamente abili con deficit mentali fisico e sensoriale;
* Formazione, aggiornamento, ricerca e sperimentazione con particolare riferimento all’individuazione di tecnologie avanzate;
* mostre, convegni e seminari di studio di particolare rilevanza;

DESCRIZIONE DELL’INTERVENTO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Periodo di riferimento dell’attività: dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SPESA TOTALE DELL’INTERVENTO : €URO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IL LEGALE RAPPRESENTANTE\*

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ATTESTAZIONE DEL CIP/BASILICATA

Si attesta che La Società/associazione sportiva lucana proponente l’iniziativa risulta:

* affiliata
* riconosciuta
* dal CIP /Basilicata
* dall’Ente di promozione Sportiva \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (denominazione)

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IL PRESIDENTE REGIONALE DEL CIP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NB*:* èobbligatorio fornire le risposte sbarrando le caselle corrispondenti

*Il sottoscritto dichiara di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 13 D.Lgs. 30 Giugno 2003 n° 196 che i dati personali saranno trattati dell’Ufficio competente esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente nota informativa viene resa .*

*Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA*

*\* Si invita ad allegare fotocopia del documento di identità. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*