

## Allegato A5 – Piano di Gestione

Con riferimento all'Avviso Pubblico in oggetto, approvato con D.G.R. n..... del ..... a valere sull'Azione 9.4.3.B "Inclusione delle persone con disabilità" del PR FESR FSE+ Basilicata 2021/2027,

il/la sottoscritto/a Nome.....

Cognome.....,

nato/a a ..... prov. (.....) il ..... Cod. fiscale .....

in qualità di Rappresentante Legale del Comune di .....

oppure

in qualità di Rappresentante Legale della provincia di .....

quale potenziale soggetto beneficiario/attuatore

Con sede ..... indirizzo .....

Cod. fiscale .....

Che partecipa all'Avviso pubblico "Poli dello Sport barriere 0", candidando la seguente operazione dal Titolo: ..... (*indicare il titolo dell'operazione*):

- per il Comune di ..... appartenente all'ambito....., quale potenziale soggetto beneficiario/attuatore dell'operazione, inerente all'edificio scolastico/plesso di istituto scolastico, sito in Via/C.da ..... CAP..... – Comune .....

Codice ARES ..... (*campo obbligatorio*):

sede di (*selezionare la voce che rileva; si precisa che è possibile selezionare più voci*):

- Scuola dell'infanzia;  
 Scuola primaria;  
 Scuola secondaria di I grado;

**oppure**, per la Provincia di ....., quale potenziale soggetto beneficiario/attuatore dell'operazione, inerente ..... (*indicare se l'operazione è afferente ad struttura sportiva o ad uno spazio da destinare ad attività sportive*) ubicato nell'edificio scolastico/plesso di istituto scolastico, sito in Via/C.da ..... CAP..... – Comune .....

Codice ARES ..... (*campo obbligatorio*):

sede di (*selezionare la voce*):

*Scuola secondaria di II grado;*

### DICHIARA

**di presentare il seguente piano di Gestione finalizzato a dimostrare l'impegno della struttura sportiva e/o del nuovo spazio da destinare ad attività sportive paralimpiche in orari extrascolastici, con le seguenti indicazioni:**

1 - FASCE ORARIE DI ACCESSO STRUTTURA			
Periodo ( <i>es. Mag- Sett</i> )	Giorni ( <i>es. lun-ven</i> )	Orari ( <i>es. 16-20</i> )	Attività ( <i>es. Allenamenti, incontri formative...</i> )

2 - ELENCO DISCIPLINE PARALIMPICHE PREVISTE			
Categoria ( <i>es. Sport di squadra, sport individuale...</i> )	Disciplina ( <i>es. basket in carrozzina, bocce...</i> )	Tipo disabilità ( <i>es. relazionale, motoria...</i> )	Livello ( <i>es. base, agonistico...</i> )

3 - CONVENZIONI CON ENTI/ FEDERAZIONI/ASSOCIAZIONI PARALIMPICHE			
Ente/Fed/assoc ( <i>es. CIP, FIB, FISDIR,...</i> )	Disciplina ( <i>es. tutte, pallavolo, basket</i> )	Tipo ( <i>es. convenzione, accordo...</i> )	Durata ( <i>indicare periodo dell'accordo/convenzione</i> )

#### 4 - DURATA QUINQUENNALE

(Specificare con una breve relazione il periodo di utilizzo e la previsione di operatività) ....

#### 5 - SOSTENIBILITÀ FINANZIARIA

	1° ANNO	2° ANNO	3° ANNO	4° ANNO	5° ANNO
COSTI Utenze (energia, acqua, gas)					
COSTI Pulizie e manutenzioni					
COSTI Servizi custodi					
ALTRI COSTI					
RICAVI Canone gestione /utilizzo periodico					
RICAVI Manifestazioni/eventi					
RICAVI SPONSORIZZAZIONI					
ALTRI RICAVI					

**Firma digitale\***

(Rappresentante legale del soggetto beneficiario/attuatore)

\* la dichiarazione del soggetto beneficiario/attuatore deve essere sottoscritta esclusivamente con firma digitale.