



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(Art. 19 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

__ sottoscritt_ _____ nat_ a _____
il _____ residente in _____ Prov. (____)
C.A.P. _____ via/piazza _____ n° _____
telefono _____ fax _____ codice fiscale _____

sotto la propria responsabilità, consapevole ed edotto delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e falsità negli atti e del dovere di revoca da parte dell'amministrazione di ogni beneficio ottenuto (in riferimento all'istanza del contribuente L.R. 17/99 art. 34 (**Formazione Operatori di Settore, tecnici, dirigenti e animatori sportivi**));

DICHIARA

Di ricoprire la carica di legale rappresentante della Società/Federazione/Ente:

_____ ,
con sede legale in _____ ,
Via _____ n. _____ ,
Partita Iva/codice fiscale _____ CCB o postale n. _____ intestato
esclusivamente al sodalizio in questione, IBAN _____

- Che l'iniziativa **non persegue scopo di lucro** (allega copia progetto analitico di esecuzione).
- Che il medesimo Organismo dispone dei requisiti richiesti dal punto A/1 della disciplina di carattere generale approvata dalla Giunta Regionale con deliberazione n.24/33 del 21.07.1992.
- Di essere in possesso di capacità tecnica, organizzativa ed economica, nonché di locali e di mezzi materiali concretamente adeguati rispetto alle esigenze di realizzazione della/e attività formative e/o di aggiornamento e/o informazione in relazione alle attività proposte.

Si allega fotocopia non autenticata del proprio documento di identità

Data, _____

Il Dichiarante

Assessorato allo Sport

L.R. 17/99 art. 34 dichiarazione sostitutiva atto di notorietà

TIPO DOCUMENTO : *Modulistica*

VER. : *n. 1.00 del 14.09.2009*

APPROVATO CON: -

AREA: *Contabile*

DIRIGENTE: *Dr. Nicola Sciannameo*

SETTORE: *Sport*

SEDE: *Via Paganini, 22 - 09025 - Sanluri (VS)*

SERVIZIO: *Sport*

REDATTO DA: *Luigi Matta*

TEL.: *070 9356400*

FAX.: *070 9370383*

C.F. *92121560921*

P.I.: *02981030923*

E-MAIL *sport@provincia.mediocampidano.it*