



**L.R. 17/99 ART.39 ISTANZA CONTRIBUTO PER LA  
TUTELA SANITARIA DELLE ATTIVITÀ SPORTIVE  
AGONISTICHE**

Bollo  
€ 14,62

**ALLEGATO 10**

Spett.le Provincia del Medio Campidano  
Ufficio Sport  
Via Paganini, 22  
09025 Sanluri (VS)

\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ in qualità di legale  
rappresentante della Società Sportiva: \_\_\_\_\_  
con sede legale nel comune di \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_  
CF/P.IVA \_\_\_\_\_ del conto corrente bancario o postale n. \_\_\_\_\_  
intestato esclusivamente al sodalizio in questione, IBAN \_\_\_\_\_

### **RIVOLGE ISTANZA**

al fine di poter beneficiare di un contributo ai sensi dell'art. 39 "Tutela Sanitaria" della L.R. 17/99.

### **DICHIARA CHE**

il sodalizio risulta essere regolarmente affiliato alla Federazione o Ente di promozione sportiva  
\_\_\_\_\_ per la disciplina/e  
\_\_\_\_\_

*Allega la seguente documentazione:*

1. dichiarazione sostitutiva atto notorio ai sensi del D.P.R. 445/200, Art.47;
2. copia resa conforme all'originale delle fatture e/o ricevute fiscali;
3. copia documento d'identità del Legale rappresentante.

Ai sensi della Legge 196/2003, si autorizza il trattamento dei dati personali contenuti nel presente modulo e nei relativi allegati.

Data \_\_\_\_\_

Il Legale Rappresentante  
\_\_\_\_\_

*Assessorato allo Sport*

*L.R. 17/99 art.39 Istanza contributo per la Tutela Sanitaria delle attività sportive agonistiche*

TIPO DOCUMENTO : *Modulistica*

VER.: *n. 1.00 del 14.09.2009*

APPROVATO CON: -

AREA: *Contabile*

DIRIGENTE: *Dr. Nicola Sciannameo*

SETTORE: *Sport*

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

SERVIZIO: *Sport*

REDATTO DA: *Luigi Matta*

TEL.: *070 9356400*

FAX.: *070 9370383*

C.F. *92121560921*

P.I.: *0291030923*

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