

**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;

**DICHIARA**

- Di ricoprire la carica di legale rappresentante legale del<sup>1</sup>:  
 \_\_\_\_\_  
 con sede in \_\_\_\_\_;
- Che presso la Sede Sociale sono conservati Atto Costitutivo e lo Statuto redatto ai sensi del  
 D.l.g. n. 460/97, registrato a \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;
- Che<sup>1</sup> \_\_\_\_\_ non persegue scopo di lucro;
- Che i seguenti atleti:

Cognome e nome	Nato a	il	Residente in	Disciplina sportiva	Numero tessera o codice fiscale <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Indicare l'esatta denominazione del Sodalizio

<sup>2</sup> Il Codice Fiscale è richiesto ove la Federazione o Ente di competenza identifichi con esso il tesseramento dell'atleta.

*Assessorato allo Sport*

L.R. 17/99 art. 39 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.: *0291030923*

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

Cognome e nome	Nato a	il	Residente in	Disciplina sportiva	Numero tessera o codice fiscale <sup>2</sup>

Sono regolarmente tesserati per<sup>1</sup>

\_\_\_\_\_.  
per l'annata sportiva \_\_\_\_\_ e sono stati sottoposti ad accertamenti sanitari come previsto dal bando "medici specialisti in medicina dello sport" operanti presso Centri Pubblici o Privati autorizzati dalla Regione " LL.RR. n. 31/91, n. 36/95 e dall'art. 39 della presente legge.

Si allega fotocopia non autenticata del proprio documento d'identità

Data, \_\_\_\_\_

Il Legale Rappresentante

\_\_\_\_\_