L.R. 17/99 ART. 39 - ISTANZA CONTRIBUTO PER LA TUTELA SANITARIA DELLE ATTIVITA' SPORTIVE AGONISTICHE - ANNO 2011

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_____ telefono_____fax___ _____ del conto corrente bancario o postale n. _____ CF/P.IVA ___ 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;
- modello rendiconto (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.

Assessorato allo Sport

L.R. 17/99 ART. 39 - ISTANZA CONTRIBUTO PER LA TUTELA SANITARIA DELLE ATTIVITA' SPORTIVE AGONISTICHE ANNO 2011

Tipo documento: Modulistica Ver.: n. 1 del 26.06.2012 Approvato con: Det. A.K. n.48 del 02.07.2012

AREA: Cultura Dirigente: Dr.ssa Maria Collu

SETTORE: Sport Responsabile -

Servizio: Sport Sede: Via Paganini, 22 - 09025 Sanluri (VS)

Tel.: 070 93561 Fax.: 070 9370383 REDATTO: L.Matta

C.F. 92121560921 P.I.: 02981030923 E-MAIL sport@provincia.mediocampidano.it

Data	II Legale Rappresentante