

**MODULO RICHIESTA LIQUIDAZIONE SALDO CONTRIBUTO  
PER L'ATTIVITA SPORTIVA ANNUALE  
(L.R. 17 MAGGIO 1999 N. 17)**

*“Provvedimenti per lo sviluppo dello sport in Sardegna”*  
ai sensi del Regolamento Comunale per la concessione di finanziamenti e benefici economici ad enti pubblici e soggetti privati  
approvato con delibera di C.C. n. 06 del 31.01.2006

Timbro dell'Associazione

**AL SIG. SINDACO  
DEL COMUNE DI  
MOGORO**

**OGGETTO: richiesta di liquidazione saldo contributo per l'attività sportiva annuale (L.R. 17  
maggio 1999 n. 17) “Provvedimenti per lo sviluppo dello sport in Sardegna”**  
(entro il 10 Gennaio di ogni anno)

Il/La ..... sottoscritto/a

nato/a a ..... il..... residente  
in .....via.....n.  
.....

Cod.Fisc. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Presidente ..... del<sup>1</sup>

con sede nel Comune di .....  
(tel.:.....)

C.F. Associazione | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

event.partita IVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

con riferimento al contributo di € ..... concesso, per l'attività ordinaria annuale  
.....<sup>2</sup>, con determinazione n. ....../..... del .....

**ch i e d e**

che venga dato corso alla liquidazione del saldo contributo.

Il/La sottoscritto/a

<sup>1</sup> esatto nome dell'associazione

<sup>2</sup> indicare l'anno

<sup>3</sup> trattasi di dichiarazione sostitutiva di certificazione e/o dell'atto di notorietà (articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000)

Consapevole delle responsabilità, di natura anche penale, che potrebbero derivare in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione oppure di atti falsi, nonché di esibizione di atti contenenti dati non più rispondenti a verità

**DICHIARA**<sup>3</sup> che

<b>DICHIARAZIONI RELATIVE ALL'ASSOCIAZIONE SPORTIVA</b>	<i>Prego compilare</i>
Elencazione certificata delle discipline sportive praticate dalla Società.	
Elencazione dei campionati o manifestazioni a carattere nazionale, regionale, provinciale e locale cui la società ha partecipato nell'anno in corso.	
Chilometri sostenuti per trasferta (campionati, tornei, manifestazioni, allenamenti, etc...).	Totale Km percorsi _____
Spese di federazione (affiliazioni, iscrizioni a campionati, tasse di gara, tesseramento atleti, visite mediche, etc...).	Totale spese € _____ sostenute per : - Affiliazioni € _____ - Iscrizioni a campionati, tornei, manifestazioni € _____ - Tasse gara € _____ - Tesseramento atleti € _____ - Visite mediche € _____

**ALLEGA** la sottoelencata documentazione, firmata e timbrata in originale:

- bilancio consuntivo relativo all'anno per il quale il contributo è concesso;
- relazione dettagliata sull'attività svolta;
- copie conformi dei documenti giustificativi delle spese sostenute, quali fatture o altri documenti fiscalmente validi;
- Prospetto dettagliato dei chilometri percorsi per trasferta.

---

<sup>4</sup> in caso di più tesseramenti , l'atleta è da indicare una sola volta

Modalità di pagamento:

Banca d'appoggio.....c/c numero .....

ABI.....CAB..... intestazione.....

Ufficio postale d'appoggio.....c/c numero .....

ABI.....CAB..... intestazione.....

Con quietanza del sig/ra.: .....

nato/a ..... il .....residente in.....

via ..... n. .... tel.:

Cod.Fisc. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Cod.Fisc. Associazione | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

event. Partita IVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Indirizzo Associazione.....

.....  
(luogo e data)

.....  
(firma del Presidente con timbro dell'Associazione)

**INFORMATIVA (articolo 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196)**

Il Servizio competente del Comune provvederà al trattamento dei dati personali, anche con l'ausilio di strumenti informatici, esclusivamente ai fini del procedimento in oggetto ed in misura pertinente, non eccedente e strettamente necessaria al perseguimento delle proprie funzioni istituzionali. I dati richiesti sono obbligatori ed in caso di eventuale rifiuto a rispondere l'Amministrazione non potrà definire la pratica ed eventualmente concedere il contributo richiesto. I dati personali potrebbero essere comunicati anche ad altre Amministrazioni pubbliche qualora queste debbano trattare i medesimi per eventuali procedimenti di propria competenza istituzionale.

Titolare del trattamento: ..... (indicare l'Amministrazione).

Responsabile del trattamento (se designato):

.....

Tel. .... Fax ..... E-mail .....

Ai sensi dell'art. 7 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 l'interessato ha diritto di ottenere l'accesso, l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione, la cancellazione, la trasformazione ed il blocco dei dati, nonché di opporsi, in tutto o in parte, al trattamento (raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, diffusione, cancellazione e distruzione) dei propri dati personali.

- Il/La dichiarante è soggetto/a alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi od esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (articolo 76 del D.P.R. 445/2000).
- Qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il/la dichiarante decade dai benefici (concessione contributo) eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (articolo 75 del D.P.R. 445/2000).
- Le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà sono sottoscritte dall'interessato/a in presenza del dipendente addetto alla ricezione ovvero sottoscritte e inviate all'ufficio competente, insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del/della dichiarante, via fax o tramite un incaricato o a mezzo posta o per via telematica. Se il documento di identità non è più valido l'interessato deve dichiarare, nella fotocopia dello stesso, che i dati in esso contenuti non hanno subito variazioni dalla data di rilascio. Le istanze e le dichiarazioni inviate per via telematica sono valide se sottoscritte mediante la firma digitale o quando il/la sottoscrittore/trice è identificato/a dal sistema informatico con l'uso della carta di identità elettronica (articolo 38 del D.P.R. 445/2000).

Luogo ..... Data ..... per presa visione, il/la dichiarante .....

Il/La sottoscritto/a ..... addetto/a alla ricezione della comunicazione, ho accertato l'identità del/della sig./sig.ra ..... mediante l'esibizione del documento ..... n. ....

rilasciato da ..... il .....

Località e data

Timbro e firma dell'addetto/a

**N.B:** L'Amministrazione si riserva di effettuare dei controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000)