*Su carta intestata*

**ATTESTAZIONE PER LE ASSOCIAZIONI SPORTIVE DESTINATARIE DEL CONTRIBUTO ALL’ATTIVITA’ SPORTIVA 2019 EX LEGGE N. 19.07.2019/ n. 13 REGIONE SICILIANA – ATTIVITA’ PARALIMPICA.**

Al Comitato Regionale

FITET – SICILIA

Corso Sicilia, 43

95131 - Catania

**Oggetto**: Contributi del Comitato Regionale destinati al potenziamento dell’attività sportiva PARALIMPICA - Anno 2019.

Attestazione per l’erogazione del contributo di Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**A T T E S T A**

**A -** di essere il legale rappresentante *pro tempore* del/della \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede in\_.................................................................................., prov. …………………..,

via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, c.a.p. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, P.IVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e- mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**B -** di essere a conoscenza delle sanzioni previste dalla legge per le false o mendaci attestazioni;

**C -** che il contributo in oggetto è stato impiegato per lo svolgimento dell’attività agonistica nella stagione sportiva 2018/2019, assumendo i seguenti impegni di spese ammissibili:

1)Spese di trasferta (viaggio, vitto e alloggio) per

partecipazione a manifestazioni sportive di carattere

agonistico riferite ad atleti, tecnici, dirigenti,

allenatori, istruttori, ed accompagnatori di disabili € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 2) Tasse federali per affiliazione, tesseramenti, iscrizioni

a Campionati, Tornei, Gare federali paralimpiche € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Retribuzioni e compensi corrisposti a tecnici,

allenatori, atleti, e collaboratori paralimpici

nel rispetto della normativa vigente € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Abbigliamento sportivo, attrezzature sportive e

materiale di premiazione per gare paralimpiche € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 5) Assistenza medico-sportiva atleti paralimpici € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Totale delle spese ammissibili €**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Gli originali dei documenti, comprovanti le superiori spese, necessari a giustificare l’erogazione del contributo sono muniti, in modo indelebile, della seguente attestazione datata e sottoscritta dal legale rappresentante *pro-tempore*: “documento utilizzato quale giustificativo per l’erogazione del contributo concesso ai sensi della legge regionale 19 luglio 2019, n.13 per la stagione 2018/19 che non è stato e non sarà presentato per l’ottenimento di ulteriori somme a vario titolo”.

Tale documentazione sarà conservata per dieci anni a cura del soggetto beneficiario, presso il seguente indirizzo:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ALLEGA**

1. ***fotocopia di valido documento d’identità del legale rappresentante dell’Associazione;***
2. ***fotocopia codice IBAN intestato all’Associazione Sportiva destinataria del contributo.***

Il sottoscritto si impegna a comunicare ogni variazione circa i poteri di rappresentanza dell'Ente, la sede e la denominazione.

*Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *Timbro societario Il Legale Rappresentante*

 *-------------------------------------------------*

*(La sottoscrizione è resa nelle forme di cui al D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)*