Misura 7

Spazio riservato al bollo

Nota Bene
Sulla presente domanda di contributo deve essere apposta obbligatoriamente una marca da bollo da € 16,00, avente data di emissione antecedente o contestuale a quella di sottoscrizione dell'istanza. La marca da bollo non è necessaria nel solo caso in cui si tratti di domanda di contributo presentata da soggetti esenti (DPR 26 ottobre 1972 n. 642 e successive modifiche e integrazioni.

☐ esente dall'imposta di bollo
(indicare motivo e relativa norma di legge)
_____

_____

Alla Regione Marche
P.F. Sport e Politiche Giovanili
Via Tiziano n. 44 (Palazzo Leopardi)
60125 Ancona

PEC: regione.marche.giovanisport@emarche.it

OGGETTO: L. R. N. 5/2012 - D.G.R. n. 443 del 08/05/2017 – Misura 7 – Domanda di contributo per la tutela degli atleti marchigiani di elevate doti tecnico agonistiche – ANNO 2017.

Il/la sottoscritto/a _____nato/a _____ il_____
(cognome nome)
e residente a _____in Via/Piazza _____n._____

in qualità di legale rappresentante del _____
(Società – Associazione sportiva dilettantistica)
con sede nel Comune di _____Via _____n._____
che svolge attività nella disciplina del _____
(indicare la disciplina sportiva)

CHIEDE

Il contributo di cui alla Misura 7 della DGR 443/2017 per i risultati e riconoscimenti agonistici ottenuti **nel periodo gennaio 2015 / aprile 2017** in campo nazionale ed internazionale dal seguente atleta non professionista di età inferiore a 18 anni, residente nel territorio regionale da almeno 5 anni e che ha praticato sport attivo in ambito regionale per un periodo non inferiore a 5 anni, tesserato presso questa Società/Associazione:

_____ _____
(cognome nome)
nato/a a_____ il_____ e residente a _____ in Via/Piazza
_____n.____ risultati ottenuti nella disciplina sportiva _____
_____

Si fa presente inoltre che la Società/ Associazione sportiva dilettantistica è titolare di:

CODICE FISCALE del soggetto richiedente (Società/Associazione) | | | | | | | | | | | | | | | |

PARTITA IVA del soggetto richiedente (Società/Associazione) | | | | | | | | | | |

Conto corrente Bancario o Postale intestato esclusivamente al Sodalizio in questione presso_____

_____

CODICE IBAN

_____ _____

Data Firma del legale rappresentante

Il sottoscritto autorizza la Regione Marche al trattamento dei propri dati personali indicati nella presente scheda ai sensi del d.lgs n. 196/2003. Tali dati verranno inseriti in archivi informatici ed utilizzati esclusivamente ai fini dell'espletamento della richiesta di contributo.

_____ _____

Data Firma del legale rappresentante

Tel. _____ fax_____ cell. _____email _____

Allega la seguente documentazione:

- Dichiarazione sostitutiva (allegato A);
- Dichiarazione atleta Curriculum (allegato B)

N.B. - le domande prive di codice fiscale non potranno essere accettate.
- **la domanda deve essere corredata di fotocopia di un documento d'identità del Legale Rappresentante.**
- non sono presi in considerazione i risultati meritevoli conseguiti che sono stati oggetto di incentivi concessi in anni precedenti.