



sportivamente **PIÙ+**

ALLEGATO REGOLAMENTO DI PARTECIPAZIONE

ANAGRAFICA ASD/SSD

Denominazione
completa associazione

Indirizzo sede sociale

Indirizzo sede operativa
se diverso da quello
della sede sociale

Comune

CAP

Codice Fiscale

Partita Iva

Anno di Costituzione

Numero di iscrizione alla Sezione
CIP del Registro Nazionale
della ASD/SSD del Coni

Telefono

E-mail

Legale Rappresentante

Referente ASD/SSD
per eventuali comunicazioni

e-mail

numero di telefono



REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

POSSESSO DEI REQUISITI SOGGETTIVI DI PARTECIPAZIONE	SI	NO
---	----	----

Si ricordano i requisiti di ammissibilità:

- *Iscrizione alla sezione CIP (Comitato Italiano Paralimpico) del Registro Nazionale delle ASD/SSD Dilettantistiche del Coni e/o al nuovo Registro Nazionale delle Attività Sportive Dilettantistiche "RAS" gestito dalla società Sport e Salute S.p.a. e affiliazione ad almeno una Federazione/Ente di promozione riconosciuta dal CIP;*
- *sede sociale e operativa nella provincia di Padova o di Rovigo;*

INTERVENTI AMMESSI

Indicare con una "X" l'intervento nell'ambito del bando per il quale si intende partecipare:

acquisto ausili specifici (carrozze, hanbike etc.) e attrezzature sportive (palloni bocce, divise etc..)
(**comma A** di cui al punto 4 del Regolamento di partecipazione)

organizzazione di tornei, esibizioni, ed eventi volti alla sensibilizzazione alla pratica sportiva
(**comma B** di cui al Punto 4 del Regolamento di partecipazione)

Incentivi alle ASD/SSD per favorire il tesseramento di nuove persone con disabilità nel corso del 2023
(**comma C** di cui al Punto 4 del Regolamento di partecipazione)

Compilazione obbligatoria per i **commi A, B e C**:

DATI RIFERITI ALL'ATTIVITÀ

Federazione/ Ente di promozione riconosciuta dal CIP	Disciplina Sportiva	Anno 1^ Affiliazione alla Federazione/Ente di Promozione riconosciuta dal CIP	Anno ultima affiliazione alla Federazione/Ente di Promozione riconosciuta dal CIP

NUMERO E TIPOLOGIA DEGLI ATLETI DISABILI TESSERATI

Stagioni Regolari	Numero complessivo di persone con disabilità tesserate (under 18)	Numero complessivo di persone con disabilità tesserate (over 18)
S.S. 2019/2020		
S.S. 2020/2021		
A.S. 2020		
A.S. 2021		

**PARTECIPAZIONE ALLE ATTIVITA' E/O AGLI EVENTI SPORTIVI
DI SQUADRA E/O INDIVIDUALI**

Stagioni Regolari	Tipologia e numero degli eventi e/o delle attività Provinciali	Tipologia e numero degli eventi e/o delle attività Regionali	Tipologia e numero degli eventi e/o delle attività Nazionali
S.S. 2019/2020			
S.S. 2020/2021			
A.S. 2020			
A.S. 2021			

**ADESIONE ALLE ATTIVITA' E/O AGLI EVENTI SPORTIVI
DI SQUADRA E/O INDIVIDUALI**

Stagioni Regolari	Numero complessivo di partecipanti agli eventi e/o alle attività Provinciali	Numero complessivo di partecipanti agli eventi e/o alle attività Regionali	Numero complessivo di partecipanti agli eventi e/o alle attività Nazionali
S.S. 2019/2020			
S.S. 2020/2021			
A.S. 2020			
A.S. 2021			

Specificatamente per il **comma A** compilare inoltre:

AUSILI SPORTIVI

	Descrizione ausilio e finalità	Quantità	Numero destinatari	Importo (IVA compresa)
1				
2				
3				
4				
5				



ATTREZZATURA SPORTIVA

	Descrizione attrezzature	Quantità	Numero destinatari	Importo (IVA compresa)
1				
2				
3				
4				
5				

Specificatamente per il **comma B** compilare, inoltre, la seguente scheda per ogni evento previsto:

ORGANIZZAZIONE DI TORNEI, ESIBIZIONI ED EVENTI NEL 2023 VOLTI ALLA SENSIBILIZZAZIONE ALLA PRATICA SPORTIVA

Titolo evento:	
Tipologia evento Agonistico/Promozionale	
Luogo:	
Data inizio:	
Data fine:	
Disciplina/e sportive:	
Stima del numero di persone disabili partecipanti (specifica della tipologia di disabilità e fascia d'età):	



**ORGANIZZAZIONE DI TORNEI, ESIBIZIONI ED EVENTI NEL 2023
VOLTI ALLA SENSIBILIZZAZIONE ALLA PRATICA SPORTIVA**

<p>Previsione di un eventuale incremento di nuovi tesserati successivo all'evento:</p>	
<p>Budget di spesa dettagliato:</p>	
<p>Finalità e descrizione sintetica dell'evento:</p>	

Specificatamente per il **comma C** compilare inoltre:

PREVISIONE DEL NUMERO DEI NUOVI TESSERATI NEL CORSO DEL 2023

<p>Numero complessivo di persone con disabilità tesserate (under 18)</p>	<p>Numero complessivo di persone con disabilità tesserate (over 18)</p>



SPAZIO RISERVATO ALL'ASSOCIAZIONE SPORTIVA

Il sottoscritto _____ Presidente pro tempore
dell'associazione sportiva _____

- dichiara sotto la propria responsabilità (dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ai sensi art. 47 DPR 445 del 28.12.2000) che quanto dichiarato corrisponde all'attività effettivamente svolta;
- dichiara di svolgere l'attività sportiva nelle province di Padova e Rovigo;
- dichiara di non essere società di capitali e/o a carattere professionistico;
- accetta la revoca del contributo per presentazione documentazione oltre i termini di volta in volta stabiliti;
- **dichiara che il materiale sportivo in dotazione ai singoli atleti, acquistato con le somme rinvenenti dal seguente bando, rimarrà di proprietà dell'associazione con utilizzo condiviso tra tutti i praticanti e verrà agli stessi assegnato a titolo gratuito;**
- dichiara che la società continua l'attività associativa ed è ad oggi operativa.
- allega documento d'identità del legale rappresentante.

_____ (firma del Presidente)

Data ___ / ___ / _____



**DICHIARAZIONE DELLA FEDERAZIONE/ENTE DI PROMOZIONE
CHE ATTESTI IL NUMERO COMPLESSIVO DEI TESSERATI**

Con la presente si certifica che la società sportiva _____

Con sede a _____ in via _____ n. _____ prov. _____

P.IVA _____ C.F. _____ è iscritta regolarmente alla nostra

Federazione / Ente di Promozione (riconosciuta dal CIP) per l'anno 2022

per la disciplina/e _____.

Si certifica inoltre che nel corso della stagione sportiva 2020/2021 o anno sportivo 2021 la società sportiva ha effettuato nr. _____ tesseramenti.

(Luogo, data)

(Timbro e firma federazione/Ente di promozione)