



REGIONE BASILICATA

AI SENSI DEL 'ART.10 DELLA LEGGE REGIONALE 1 DICEMBRE 2004

N. 26



**PIANO ANNUALE PER LA PROMOZIONE,
IL SOSTEGNO E LA DIFFUSIONE DELLA
PRATICA SPORTIVA – PIANO DELLO
SPORT 3° Annualità**

Modulistica per la domanda di contributo

Alla Regione Basilicata
Direzione Generale per lo Sviluppo Economico e
Lavoro e i Servizi alla Comunità
Ufficio Sistemi Produttivi, Infrastrutture Culturali e
Scolastiche e Sport
Via Vincenzo Verrastro, 8
85100 POTENZA

SCHEDA A del Piano Regionale Annuale dello Sport.

**INTERVENTI DI PROMOZIONE DELLE ATTIVITÀ FISICO-MOTORIE E LUDICO-SPORTIVE
SCOLASTICHE**

(Modello di domanda di contributo presentata dalle Istituzioni Scolastiche Statali)

Il /la sottoscritto/a – Cognome Nome
nato/a a Prov. (.....) Il / /,
residente a Prov. (.....) Cap.
in via n.
C.F. tel. e mail
documento n. rilasciato da scadenza il

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del DPR 445 del 28 dicembre 2000,

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R 445/2000

di essere il dell'Istituto
con sede a in via
Codice Fiscale n. / P. IVA
Tel. e-mail PEC

CHIEDE

il contributo previsto, ai sensi e per gli effetti del Programma regionale triennale per lo sviluppo dello Sport, approvato con DCR n. 168/2020 e del Piano regionale annuale per lo sviluppo dello Sport approvato con DGR n. del per il Progetto denominato

Allegato A.1

Breve descrizione del Progetto :

.....

.....

.....

.....

Sede di realizzazione

Periodo di realizzazione

Obiettivi e modalità attuative:

.....

.....

.....

DICHIARA, altresì, che *(barrare le caselle)*

☐ per la realizzazione del progetto, l'Istituto si avvale di un responsabile con titolo ISEF o laurea in Scienze Motorie, prof.: *(obbligatorio)*;

☐ il progetto risponde ad almeno uno dei seguenti requisiti:

☐ sostegno di attività sportiva per studenti diversamente abili psichici e fisici o di soggetti comunque svantaggiati;

☐ sostegno di attività sportive a carattere multidisciplinare, anche con riferimento al gioco sport e alla conoscenza ed all'orientamento sportivo;

☐ insegnamento di base del nuoto nelle scuole primarie, nel quadro di una più generale campagna sulla sicurezza in acqua.

☐ la spesa presunta del progetto è pari ad € di cui per :

☐ fitto impianti sportivi : € - *(descrizione)* ;

☐ fitto o acquisto attrezzature sportive o materiale sportivo necessari esclusivamente all'organizzazione e allo svolgimento delle attività finanziate : € - *(descrizione)* ;

..... ;

☐ compenso agli operatori *(collaboratore con titolo ISEF, Laurea Scienze Motorie, allenatore)* : € - *(descrizione)* ;

☐ noleggio autobus per spostamenti nelle sedi di svolgimento dell'iniziativa : € - *(descrizione)* ;

☐ spese a carico della scuola : € - *(descrizione)* per ;

Allegato A.1

- ☐ non ha presentato per le stesse spese istanza e/o beneficiario di altre provvidenze disposte dallo Stato, dalla Regione o da altri Enti Pubblici;

oppure

- ☐ ha presentato per le stesse spese istanza e/o beneficiario di altre provvidenze disposte dallo Stato, dalla Regione o da altri Enti Pubblici, ovvero la somma del contributo richiesto e dei contributi pubblici ricevuti (comunali, regionali, statali) non è superiore al 100% delle spese effettivamente sostenute e rendicontate per l'attività di cui chiede il contributo;

(specificare contributi ricevuti)

- ☐ Amministrazione concedente
- ☐ Data concessione
- ☐ Importo concesso

- ☐ l'Istituto non svolge attività economica

oppure

- ☐ l'istituto svolge attività economica

- ☐ per l'attività per cui si chiede il contributo l'Istituto :

- ☐ non è soggetto al Durc

oppure

- ☐ è soggetto al Durc

- ☐ l'Istituto si impegna a trasmettere la documentazione relativa alla liquidazione del contributo entro 30 gg. dalla conclusione del progetto.

- ☐ i dati e le informazioni riportati nel presente modello di istanza telematica corrispondono al vero;

- ☐ di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, riportata nell'Avviso pubblico.

COMUNICA

La seguente modalità di pagamento intestato al beneficiario del contributo:

Coordinate bancarie /postale

IBAN

ALLEGA

1) Progetto dell'iniziativa (contenente finalità, obiettivi, modalità attuative, luogo e tempi di svolgimento) denominato	
2) Autocertificazione del titolo posseduto da parte del responsabile con Laurea ISEF o Scienze Motorie	
3) Copia del documento di identità in corso di validità del responsabile ISEF o laureato in Scienze Motorie	
4) Copia del documento di identità in corso di validità del rappresentante legale dell'Istituto	
5) Dichiarazione sostitutiva "De Minimis" sottoscritta dal rappresentante legale dell'Istituto, nel caso in cui l'istituto svolga attività economica	

Luogo, Data

Il Dichiarante
FIRMA DIGITALE

Ala Regione Basilicata
Direzione Generale per lo Sviluppo Economico e
Lavoro e i Servizi alla Comunità
Ufficio Sistemi Produttivi, Infrastrutture Culturali e
Scolastiche e Sport
Via Vincenzo Verrastro, 8
85100 POTENZA

SCHEDA A del Piano Regionale Annuale dello Sport.

**INTERVENTI DI PROMOZIONE DELLE ATTIVITÀ FISICO-MOTORIE E LUDICO-SPORTIVE
SCOLASTICHE**

(Modello di domanda di contributo presentata dai Soggetti Gestori delle Istituzioni Scolastiche Paritarie)

Il /la sottoscritto/a – Cognome Nome
nato/a a Prov. (.....) Il / /,
residente a Prov. (.....) Cap.
in via n.
C.F. tel. e mail
documento n. rilasciato da scadenza il
*consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 in caso
di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento
emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del DPR 445 del 28 dicembre 2000,*

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R 445/2000

di essere il dell'Ente/Società
con sede a in via
Codice Fiscale n. / P. IVA
Tel. e-mail PEC

Gestore dell'Istituto Paritario denominato
con sede a Cap. in via
Tel. e-mail PEC
Codice meccanografico n.

CHIEDE

il contributo previsto, ai sensi e per gli effetti del Programma regionale triennale per lo sviluppo dello Sport, approvato con DCR n. 168/2020 e del Piano regionale annuale per lo sviluppo dello Sport approvato con DGR n. del per il Progetto denominato

Breve descrizione del Progetto :

Sede di realizzazione

Periodo di realizzazione

Obiettivi e modalità attuative:

DICHIARA, altresì, che (barrare le caselle)

☐ per la realizzazione del progetto, l'Istituto/Soggetto Gestore si avvale di un responsabile con titolo ISEF o laurea in Scienze Motorie, prof.:
(obbligatorio);

☐ il progetto risponde ad almeno uno dei seguenti requisiti:

- ☐ sostegno di attività sportiva per studenti diversamente abili psichici e fisici o di soggetti comunque svantaggiati;
- ☐ sostegno di attività sportive a carattere multidisciplinare, anche con riferimento al gioco sport e alla conoscenza ed all'orientamento sportivo;
- ☐ insegnamento di base del nuoto nelle scuole primarie, nel quadro di una più generale campagna sulla sicurezza in acqua.

☐ la spesa presunta del progetto è pari ad €di cui per :

- ☐ fitto impianti sportivi : € - (descrizione) ;
- ☐ fitto o acquisto attrezzature sportive o materiale sportivo necessari esclusivamente all'organizzazione e allo svolgimento delle attività finanziate : € - (descrizione) ;
- ☐ compenso agli operatori (*collaboratore con titolo ISEF, Laurea Scienze Motorie, allenatore*) : € - (descrizione) ;
- ☐ noleggio autobus per spostamenti nelle sedi di svolgimento dell'iniziativa : € - (descrizione) ;

Allegato A.2

- ☐ spese a carico della scuola : € - (descrizione) per
..... ;
- ☐ non ha presentato per le stesse spese istanza e/o beneficiario di altre provvidenze disposte dallo Stato, dalla Regione o da altri Enti Pubblici;
- oppure**
- ☐ ha presentato per le stesse spese istanza e/o beneficiario di altre provvidenze disposte dallo Stato, dalla Regione o da altri Enti Pubblici, ovvero la somma del contributo richiesto e dei contributi pubblici ricevuti (comunali, regionali, statali) non è superiore al 100% delle spese effettivamente sostenute e rendicontate per l'attività di cui chiede il contributo;
- (specificare contributi ricevuti)
- ☐ Amministrazione concedente
- ☐ Data concessione
- ☐ Importo concesso
- ☐ l'Istituto/Soggetto Gestore non svolge attività economica
- oppure**
- ☐ l'Istituto/Soggetto Gestore svolge attività economica
- ☐ per l'attività per cui si chiede il contributo l'Istituto/Soggetto Gestore:
- ☐ non è soggetto al Durc
- oppure**
- ☐ è soggetto al Durc
- ☐ l'Istituto/Soggetto Gestore si impegna a trasmettere la documentazione relativa alla liquidazione del contributo entro 30 gg. dalla conclusione del progetto.
- ☐ i dati e le informazioni riportati nel presente modello di istanza telematica corrispondono al vero;
- ☐ di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, riportata nell'Avviso pubblico.

COMUNICA

La seguente modalità di pagamento intestato al beneficiario del contributo:

Coordinate bancarie /postale

IBAN

..... ;

ALLEGA

1) Progetto dell'iniziativa (contenente finalità, obiettivi, modalità attuative, luogo e tempi di svolgimento) denominato	
2) Autocertificazione del titolo posseduto da parte del responsabile con Laurea ISEF o Scienze Motorie	
3) Copia del documento di identità in corso di validità del responsabile ISEF o laureato in Scienze Motorie	
4) Copia del documento di identità in corso di validità del rappresentante legale dell'Istituto/Soggetto Gestore	
5) Dichiarazione sostitutiva "De Minimis" sottoscritta dal rappresentante legale del Soggetto gestore dell'Istituto paritario, nel caso in cui l'istituto/Soggetto Gestore svolga attività economica	

Luogo, Data

Il Dichiarante
FIRMA DIGITALE

Alla Regione Basilicata
Direzione Generale per lo Sviluppo Economico e
Lavoro e i Servizi alla Comunità
Ufficio Sistemi Produttivi, Infrastrutture Culturali e
Scolastiche e Sport
Via Vincenzo Verrastro, 8
85100 POTENZA

SCHEDA C del Piano Regionale Annuale dello Sport.

MISURE DI FINANZIAMENTO ALLE FEDERAZIONI SPORTIVE NAZIONALI (FSN) RICONOSCIUTE DAL CONI E/O DAL CIP, NONCHÉ AGLI ENTI DI PROMOZIONE SPORTIVA E ALLE DISCIPLINE SPORTIVE ASSOCIATE (DSA) ANCH'ESSI RICONOSCIUTI DAL CONI E/O DAL CIP.

(Modello di domanda di contributo presentata dalle FSN/EPS/DSA)

Il /la sottoscritto/a – Cognome Nome
nato/a a Prov. (.....) Il / /,
residente a Prov. (.....) Cap.
in via n.
C.F.tel. e mail
documento n. rilasciato da scadenza il

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del DPR 445 del 28 dicembre 2000,

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R 445/2000,

di essere il legale rappresentante del :

☐ Comitato Regionale della Federazione Sportiva Nazionale

☐ Comitato Regionale dell'Ente di Promozione Sportiva

☐ Comitato Regionale della Disciplina Sportiva Associata

con sede legale a Cap (.....) in via

Codice Fiscale n. / P. IVA

Tel. e-mail PEC

CHIEDE

l'ammissione al contributo finanziario a sostegno delle Federazioni Sportive Nazionali riconosciute dal CONI e CIP nonché agli Enti di Promozione Sportiva e alle Discipline Sportive Associate anch'esse riconosciuti dal CONI e CIP ai sensi e per gli effetti del Programma regionale triennale per lo sviluppo dello Sport, approvato con DCR n. 168/2020 e del Piano regionale annuale per lo sviluppo dello Sport approvato con DGR n. del

DICHIARA altresì che

- ☐ l'anno di riferimento per le spese sostenute è l'anno solare (*indicare anno solare di riferimento*);
- ☐ opera sul territorio regionale dal (*almeno tre anni di costituzione*);
- ☐ ha un numero di (.....), Associazioni/Società sportive affiliate
- ☐ ha un numero di (.....) atleti tesserati;

(barrare la casella che interessa e compilare)

- ☐ ha sostenuto spese per locazione di € per la sede di
(allegare contratto di locazione e/o altro documento attestante l'effettiva locazione della sede);
- ☐ ha sostenuto spese per utenza di € *(allegare copia ricevute di pagamento intestate e riconducibili esclusivamente alla FSN, all'EPS e alla DSA)*
- ☐ ha sostenuto spese per funzionamento segreteria di € *(allegare documenti idonei e fiscalmente validi intestati e riconducibili alla FSN, all'EPS e alla DSA);*
- ☐ non ha presentato per le stesse spese istanza e/o beneficiario di altre provvidenze disposte dallo Stato, dalla Regione o da altri Enti Pubblici;
oppure
- ☐ ha presentato per le stesse spese istanza e/o beneficiario di altre provvidenze disposte dallo Stato, dalla Regione o da altri Enti Pubblici, ovvero la somma del contributo richiesto e dei contributi pubblici ricevuti (comunali, regionali, statali) non è superiore al 100% delle spese effettivamente sostenute e rendicontate per l'attività di cui chiede il contributo;
(specificare contributi ricevuti)
 - ☐ Amministrazione concedente
 - ☐ Data concessione
 - ☐ Importo concesso

Allegato C.1

☐ non svolge attività economica:

oppure

☐ svolge attività economica;

☐ non é soggetta al DURC;

oppure

☐ é soggetta al DURC;

☐ i dati e le informazioni riportati nel presente modello di istanza telematica corrispondono al vero;

☐ di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, riportata nell'Avviso pubblico.

COMUNICA

La seguente modalità di pagamento intestato al beneficiario del contributo:

Coordinate bancarie /postale

IBAN

..... ;

ALLEGA

1) Contratto di locazione e/o altro documento attestante l'effettiva locazione della sede relativamente all'anno solare di riferimento;	
2) Copia ricevute di pagamento utenze intestate e riconducibili esclusivamente alla FSN, all'EPS o alla DSA, per l'anno solare di riferimento	
3) Documentazione spese funzionamento segreteria per l'anno solare di riferimento	
4) Allegato - Prospetto rendicontazione delle spese Scheda C.1	
5) Copia del documento di identità in corso di validità del legale rappresentante	
6) Dichiarazione sostitutiva "De Minimis" sottoscritta dal rappresentante legale, nel caso in cui il soggetto richiedente svolga attività economica	

Luogo, Data

Il Dichiarante
FIRMA DIGITALE

Alla Regione Basilicata
Direzione Generale per lo Sviluppo Economico e
Lavoro e i Servizi alla Comunità
Ufficio Sistemi Produttivi, Infrastrutture Culturali e
Scolastiche e Sport
Via Vincenzo Verrastro, 8
85100 POTENZA

SCHEDA D del Piano Regionale Annuale dello Sport.

MISURE DI SOSTEGNO AL MERITO SPORTIVO (Attività di squadra)

(Modello di domanda di contributo per attività di squadra presentata dalle Associazioni/Società sportive)

Il /la sottoscritto/a – Cognome Nome
nato/a a Prov. (.....) Il / /,
residente a Prov. (.....) Cap.
in via n.
C.F. tel. e mail
documento n. rilasciato da scadenza il
*consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 in caso
di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento
emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del DPR 445 del 28 dicembre 2000,*

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R 445/2000

di essere il legale rappresentante, in qualità di
dell'Associazione/Società sportiva
con sede a Cap (.....) in via
Codice Fiscale n. / P. IVA
Tel. e-mail PEC

CHIEDE

Allegato D.1

l'ammissione al contributo finanziario a sostegno del "Merito sportivo" previsto per attività di squadra, ai sensi dell'art. 18 della L.R. 26/2004, dal Programma regionale triennale per lo sviluppo dello Sport, approvato con DCR n. 168/2020 e del Piano regionale annuale per lo sviluppo dello Sport approvato con DGR n. del

DICHIARA altresì che

(barrare le caselle)

- ☐ l'anno di riferimento è l'anno solare *(indicare anno solare di riferimento)*;
- ☐ l'Associazione/Società sportiva è dilettantistica, ed iscritta alla data di presentazione della domanda al Registro Nazionale delle Attività Sportive Dilettantistiche (RNASD);
- ☐ è affiliata alla Federazione regionale al N.

(compilare nel caso di partecipazione a competizione nazionale)

- ☐ ha partecipato alla competizione nazionale organizzata dalla Federazione sportiva riconosciuta dal CONI/CIP Sede di svolgimento Data dal al
- ha conseguito il seguente risultato:
 - ☐ 1° classificata;
 - ☐ 2° classificata;
 - ☐ 3° classificata.

(compilare nel caso di partecipazione a competizione internazionale)

- ☐ ha partecipato alla competizione internazionale organizzata dalla Federazione sportiva riconosciuta dal CONI/CIP Sede di svolgimento Data dal al
- ha conseguito il seguente risultato:
 - ☐ 1° classificata;
 - ☐ 2° classificata;
 - ☐ 3° classificata.

Allegato D.1

☐ non svolge attività economica:

oppure

☐ svolge attività economica;

☐ non é soggetta al DURC;

oppure

☐ é soggetta al DURC;

DICHIARA, inoltre, che

- ☐ i rappresentanti legali del soggetto richiedente non hanno subito condanne con sentenza passata in giudicato, ovvero applicazione della pena su richiesta delle parti ai sensi dell'art. 444 del codice di procedura penale per nessun reato che incida sulla moralità professionale o per delitti finanziari;
- ☐ i rappresentanti legali del soggetto richiedente non si sono resi colpevoli di false dichiarazioni nei rapporti con la pubblica amministrazione;
- ☐ il soggetto richiedente non si trova nella situazione di divieto di contrarre con la pubblica amministrazione di cui al D.Lgs 231/2001;
- ☐ il soggetto richiedente il contributo non è in stato di fallimento, liquidazione, amministrazione controllata, concordato preventivo o altra situazione equivalente;
- ☐ si impegna a trasmettere la documentazione relativa alla liquidazione del contributo entro 30 gg. dalla conclusione della manifestazione, ovvero entro 30 gg. dalla comunicazione di concessione del contributo.
- ☐ i dati e le informazioni riportati nel presente modello di istanza telematica corrispondono al vero;
- ☐ di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, riportata nell'Avviso pubblico.

COMUNICA

La seguente modalità di pagamento intestato al beneficiario del contributo:

Coordinate bancarie /postale

IBAN

..... ;

ALLEGA

1) <i>Certificato della Federazione competente che attesta :</i> • <i>la valenza nazionale o internazionale della competizione;</i> • <i>la data e sede di svolgimento della competizione;</i> • <i>l'organismo federale nazionale/internazionale organizzatore della manifestazione;</i> • <i>il risultato conseguito nella competizione.</i>	
2) <i>Copia del documento di identità in corso di validità del legale rappresentante</i>	
3) <i>Dichiarazione sostitutiva "De Minimis" sottoscritta dal rappresentante legale dell'Associazione/Società sportiva, nel caso in cui il soggetto richiedente svolga attività economica</i>	

Luogo , Data

Il Dichiarante
FIRMA DIGITALE

Alla Regione Basilicata
Direzione Generale per lo Sviluppo Economico e
Lavoro e i Servizi alla Comunità
Ufficio Sistemi Produttivi, Infrastrutture Culturali e
Scolastiche e Sport
Via Vincenzo Verrastro, 8
85100 POTENZA

SCHEDA D del Piano Regionale Annuale dello Sport.

MISURE DI SOSTEGNO AL MERITO SPORTIVO (Attività individuale)

(Modello di domanda di contributo per attività individuale presentata dall'atleta o dal genitore/tutore)

Il /la sottoscritto/a – Cognome Nome
nato/a a Prov. (.....) Il / /,
residente a Prov. (.....) Cap.
in via n. C.F.
Tel. e-mail PEC
documento n. rilasciato da scadenza il
*consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 in caso
di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento
emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del DPR 445 del 28 dicembre 2000,*

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R 445/2000

(parte da compilare a cura dei genitori/tutori nel caso di atleta non ancora maggiorenne)

di essere il
dell'atleta - Cognome Nome
nato/a a Prov. (.....) Il / /,
residente a Prov. (.....) Cap.
in via n. C.F.
documento n. rilasciato da scadenza il

CHIEDE

l'ammissione al contributo finanziario a sostegno del "Merito sportivo" previsto per attività individuale, ai sensi dell'art. 18 della L.R. 26/2004, dal Programma regionale triennale per lo sviluppo dello Sport, approvato con DCR n. 168/2020 e del Piano regionale annuale per lo sviluppo dello Sport approvato con DGR n. del

DICHIARA altresì che

- l'Atleta - Cognome Nome
nato/a a Prov. (.....) Il / /,
residente a Prov. (.....) Cap.
in via n. C.F.
documento n. rilasciato da scadenza il
- È un atleta lucano;

☐ l'anno di riferimento è l'anno solare (*indicare anno solare di riferimento*);

(compilare nel caso di partecipazione a competizione nazionale)

- ☐ ha partecipato alla competizione nazionale
Sede di svolgimento Data dal al
- ha conseguito il seguente risultato:
 - ☐ 1° classificato;
 - ☐ 2° classificato;
 - ☐ 3° classificato.

(compilare nel caso di partecipazione a competizione internazionale)

- ☐ ha partecipato alla competizione internazionale
Sede di svolgimento Data dal al
- ha conseguito il seguente risultato:
 - ☐ 1° classificato;
 - ☐ 2° classificato;
 - ☐ 3° classificato.

Allegato D.2

- ☐ si impegna a trasmettere la documentazione relativa alla liquidazione del contributo entro 30 gg. dalla comunicazione di concessione del contributo.
- ☐ i dati e le informazioni riportati nel presente modello di istanza telematica corrispondono al vero;
- ☐ di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, riportata nell'Avviso pubblico.

COMUNICA

La seguente modalità di pagamento intestato al beneficiario del contributo:

Coordinate bancarie /postale

IBAN

..... ;

ALLEGA

1) <i>Certificato della Federazione competente che attesta :</i> <i>la valenza nazionale o internazionale della competizione;</i> <i>la data e sede di svolgimento della competizione;</i> <i>l'organismo federale nazionale/internazionale organizzatore della manifestazione;</i> <i>il risultato conseguito nella competizione.</i>	
2) <i>Copia del documento di identità in corso di validità del dichiarante</i>	
3) <i>Copia del documento di identità in corso di validità dell'atleta (in caso di atleta non maggiorenne)</i>	

Luogo, Data

Il Dichiarante
FIRMA DIGITALE

Alla Regione Basilicata
Direzione Generale per lo Sviluppo Economico e
Lavoro e i Servizi alla Comunità
Ufficio Sistemi Produttivi, Infrastrutture Culturali e
Scolastiche e Sport
Via Vincenzo Verrastro, 8
85100 POTENZA

SCHEDA E del Piano Regionale Annuale dello Sport. – Tab. 1/E e Tab. 2/E

MISURE PER GLI INTERVENTI DI SOSTEGNO ALLE ASSOCIAZIONI/SOCIETÀ SPORTIVE

Modello di domanda di contributo presentata da :

- *Associazioni/Società sportive non iscritte a leghe professionistiche, iscritte alla data di presentazione della domanda al Registro Nazionale delle Attività Sportive Dilettantistiche, che partecipano a campionati nazionali federali a squadre che contemplino la presenza di almeno 8 (otto) squadre e una durata non inferiore a 5 (cinque) mesi e che comportino trasferte plurime con gare di andata e di ritorno in territorio extraregionale configurato da almeno altre due Regioni oltre la Basilicata – **Tab. 1/E.***
- *Associazioni/Società sportive, non professionistiche, di sport individuale o a squadra, iscritte alla data di presentazione della domanda al Registro Nazionale delle Attività Sportive Dilettantistiche, che partecipano rispettivamente a manifestazioni federali a carattere nazionale o internazionale in territorio italiano e a campionati nazionali federali che comportino trasferte singole o plurime in territorio extraregionale, senza obbligo di una presenza minima di 8 (otto) squadre e/o di una durata inferiore a 5 (cinque) mesi – **Tab. 2/E.***

Il /la sottoscritto/a – Cognome Nome
nato/a a Prov. (.....) Il / /,
residente a Prov. (.....) Cap.
in via n.
C.F. tel. e mail
documento n. rilasciato da scadenza il
consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del DPR 445 del 28 dicembre 2000,

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R 445/2000

di essere il legale rappresentante, in qualità di
dell'Associazione/Società Sportiva

con sede a in via
Codice Fiscale n. / P. IVA
Tel. e-mail PEC

CHIEDE

l'ammissione al contributo finanziario previsto, ai sensi dell'art. 15 della L.R. 26/04, dal Programma regionale triennale per lo sviluppo dello Sport, approvato con DCR n.168/2020 del Piano regionale annuale per lo sviluppo dello Sport approvato con DGR n. delper la partecipazione a

(barrare la casella che interessa)

☐ Campionato nazionale federale di serie

oppure

☐ Manifestazione nazionale/internazionale

DICHIARA, altresì,

- Che l'Associazione/Società sportiva
- non è iscritta a leghe professionistiche;
- è iscritta, per accedere a contributi pubblici, alla data di presentazione della domanda al Registro Nazionale delle Attività Sportive Dilettantistiche (RNASD);
- e' affiliata alla Federazione regionale al N.

(compilare nel caso di partecipazione a campionato)

☐ ha partecipato al campionato nazionale a squadre nella stagione sportiva anno
organizzato dalla Federazione che :

☐ ha comportato la presenza di N. squadre;

☐ ha avuto una durata di N. mesi;

☐ ha comportato trasferte per N. chilometri.

☐ ha comportato trasferte : ☐ singole **oppure** ☐ plurime

☐ ha comportato trasferte singole o plurime con gare in territorio extraregionale nelle seguenti Regioni::
.....;

(compilare nel caso di partecipazione a manifestazione)

- ☐ ha partecipato alla manifestazione federale a carattere nazionale o internazionale che si è svolta in territorio italiano a il
che :
- ☐ ha comportato trasferte per N. chilometri.
-

- ☐ non ha presentato per le stesse spese istanza e/o beneficiato di altre provvidenze disposte dallo Stato, dalla Regione o da altri Enti Pubblici;

oppure

- ☐ ha presentato per le stesse spese istanza e/o beneficiato di altre provvidenze disposte dallo Stato, dalla Regione o da altri Enti Pubblici, ovvero la somma del contributo richiesto e dei contributi pubblici ricevuti (comunali, regionali, statali) non è superiore al 100% delle spese effettivamente sostenute e rendicontate per l'attività di cui chiede il contributo;

(specificare contributi ricevuti)

- ☐ Amministrazione concedente
- ☐ Data concessione
- ☐ Importo concesso
- ☐ non svolge attività economica:
- oppure**
- ☐ svolge attività economica;
- ☐ non è soggetta al DURC;
- oppure**
- ☐ è soggetta al DURC;

DICHIARA, inoltre, che

- ☐ i rappresentanti legali del soggetto richiedente non hanno subito condanne con sentenza passata in giudicato, ovvero applicazione della pena su richiesta delle parti ai sensi dell'art. 444 del codice di procedura penale per nessun reato che incida sulla moralità professionale o per delitti finanziari;
- ☐ i rappresentanti legali del soggetto richiedente non si sono resi colpevoli di false dichiarazioni nei rapporti con la pubblica amministrazione;
- ☐ il soggetto richiedente non si trova nella situazione di divieto di contrarre con la pubblica amministrazione di cui al D.Lgs 231/2001;
- ☐ il soggetto richiedente il contributo non è in stato di fallimento, liquidazione, amministrazione controllata, concordato preventivo o altra situazione equivalente;
- ☐ i dati e le informazioni riportati nel presente modello di istanza telematica corrispondono al vero;

- ☐ di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, riportata nell'Avviso pubblico.

COMUNICA

La seguente modalità di pagamento intestato al beneficiario del contributo:

Coordinate bancarie /postale

IBAN

..... ;

ALLEGA

1) <i>Documento di identità del dichiarante in corso di validità</i>	
--	--

Allegato E.1_E.2

2) Dichiarazione sostitutiva "De Minimis" sottoscritta dal rappresentante legale dell'Associazione/Società sportiva, nel caso in cui il soggetto richiedente svolga attività economica	
3) <u>Per i campionati</u>	
a) Attestato di iscrizione e partecipazione al campionato rilasciato dalla Federazione Sportiva Nazionale di appartenenza	
b) Calendario delle gare di andata e ritorno	
c) Relazione attività svolta;	
d) Allegato - Prospetto rendicontazione delle spese Scheda E.1_E.2	
e) Copia titoli di spesa, ovvero le fatture o i documenti contabili, aventi valore probatorio equivalente	
f) Titoli di pagamento a giustificazione delle spese sostenute atti a dimostrare la tracciabilità dei pagamenti	
4) <u>Per le manifestazioni</u>	
a) Attestato di iscrizione e partecipazione alla manifestazione nazionale/internazionale rilasciato dalla Federazione nazionale competente	
b) Relazione attività svolta;	
c) Allegato - Prospetto rendicontazione delle spese Scheda E.1_E.2	
d) Copia titoli di spesa, ovvero le fatture o i documenti contabili, aventi valore probatorio equivalente	
e) Titoli di pagamento a giustificazione delle spese sostenute atti a dimostrare la tracciabilità dei pagamenti.	

Luogo, Data

Il Dichiarante
FIRMA DIGITALE

Alla Regione Basilicata
Direzione Generale per lo Sviluppo Economico e
Lavoro e i Servizi alla Comunità
Ufficio Sistemi Produttivi, Infrastrutture Culturali e
Scolastiche e Sport
Via Vincenzo Verrastro, 8
85100 POTENZA

SCHEDA E del Piano Regionale Annuale dello Sport. – Tab. 3/E e Tab. 4/E

**MISURE PER GLI INTERVENTI DI SOSTEGNO AI COMITATI REGIONALI DELLE FEDERAZIONI
SPORTIVE NAZIONALI PER MANIFESTAZIONI**

Modello di domanda di contributo presentata da :

- *Comitati Regionali delle Federazioni sportive nazionali appartenenti al CONI e al CIP che partecipano a manifestazioni nazionali per rappresentative regionali che comportino trasferte singole in territorio extraregionale - **Tab. 3/E**.*
- *Comitati Regionali delle Federazioni sportive nazionali appartenenti al CONI e al CIP che organizzano nel territorio regionale manifestazioni nazionali o internazionali per rappresentative regionali o nazionali - **Tab. 4/E**.*

Il /la sottoscritto/a – Cognome Nome
nato/a a Prov. (.....) Il / /,
residente a Prov. (.....) Cap.
in via n.
C.F.tel. e mail
documento n. rilasciato da scadenza il
consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del DPR 445 del 28 dicembre 2000,

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R 445/2000

di essere il del Comitato Regionale della Federazione Sportiva Nazionale
.....
appartenente al CONI e/o al CIP con sede a in via
Codice Fiscale n. / P. IVA
Tel. e-mail PEC

CHIEDE

l'ammissione al contributo finanziario previsto, ai sensi dell'art. 15 della L.R. 26/2004, dal Programma regionale triennale per lo sviluppo dello Sport, approvato con DCR n.168/2020 del Piano regionale annuale per lo sviluppo dello Sport approvato con DGR n. del

(barrare la casella che interessa)

☐ per la partecipazione alla Manifestazione nazionale per rappresentativa regionale *(inserire descrizione)*

oppure

☐ per l'organizzazione della Manifestazione nazionale/internazionale per rappresentativa regionale o nazionale *(inserire descrizione)*

DICHIARA, altresì,

- Che il Comitato Regionale della Federazione Sportiva
- ☐ la stagione sportiva di riferimento per le spese sostenute è l'anno *(indicare stagione sportiva di riferimento);*

(compilare nel caso di partecipazione a manifestazioni nazionali)

- ☐ ha partecipato alla manifestazione a carattere nazionale per rappresentativa regionale che si è svolta a il che :
- ☐ ha comportato trasferte singole in territorio extraregionale;

oppure

(compilare nel caso di organizzazione di manifestazioni nazionali/internazionali)

☐ ha organizzato sul territorio regionale a il
la manifestazione

☐ nazionale **oppure** ☐ internazionale

per rappresentative: ☐ regionali **oppure** ☐ nazionali

☐ non ha presentato per le stesse spese istanza e/o beneficiato di altre provvidenze disposte dallo Stato, dalla Regione o da altri Enti Pubblici;

oppure

- ☐ ha presentato per le stesse spese istanza e/o beneficiato di altre provvidenze disposte dallo Stato, dalla Regione o da altri Enti Pubblici, ovvero la somma del contributo richiesto e dei contributi pubblici ricevuti (comunali, regionali, statali) non è superiore al 100% delle spese effettivamente sostenute e rendicontate per l'attività di cui chiede il contributo;

(specificare contributi ricevuti)

- ☐ Amministrazione concedente
- ☐ Data concessione
- ☐ Importo concesso

- ☐ non svolge attività economica:

oppure

- ☐ svolge attività economica;

- ☐ non è soggetta al DURC;

oppure

- ☐ è soggetta al DURC;

DICHIARA, inoltre, che

- ☐ i rappresentanti legali del soggetto richiedente non hanno subito condanne con sentenza passata in giudicato, ovvero applicazione della pena su richiesta delle parti ai sensi dell'art. 444 del codice di procedura penale per nessun reato che incida sulla moralità professionale o per delitti finanziari;
- ☐ i rappresentanti legali del soggetto richiedente non si sono resi colpevoli di false dichiarazioni nei rapporti con la pubblica amministrazione;
- ☐ il soggetto richiedente non si trova nella situazione di divieto di contrarre con la pubblica amministrazione di cui al D.Lgs 231/2001;
- ☐ il soggetto richiedente il contributo non è in stato di fallimento, liquidazione, amministrazione controllata, concordato preventivo o altra situazione equivalente;
- ☐ i dati e le informazioni riportati nel presente modello di istanza telematica corrispondono al vero;
- ☐ di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, riportata nell'Avviso pubblico.

COMUNICA

La seguente modalità di pagamento intestato al beneficiario del contributo:

Coordinate bancarie /postale

IBAN

..... ;

ALLEGA

a) Documento di identità del dichiarante in corso di validità	
b) Per partecipazione a manifestazioni: Attestato di iscrizione e partecipazione alla manifestazione rilasciato dalla Federazione nazionale competente;	
c) Per organizzazione di manifestazioni: Convenzione con la quale la Federazione Nazionale competente affida al Comitato regionale l'organizzazione della manifestazione in argomento;	
d) Relazione attività svolta;	
e) Allegato - Prospetto rendicontazione delle spese Scheda E.3_E.4	
f) Copia titoli di spesa, ovvero le fatture o i documenti contabili, aventi valore probatorio equivalente	
g) Titoli di pagamento a giustificazione delle spese sostenute atti a dimostrare la tracciabilità dei pagamenti	
h) Dichiarazione sostitutiva "De Minimis" sottoscritta dal rappresentante legale, nel caso in cui il soggetto richiedente svolga attività economica	

Luogo, *Data*

Il Dichiarante
FIRMA DIGITALE

Alla Regione Basilicata
Direzione Generale per lo Sviluppo Economico e
Lavoro e i Servizi alla Comunità
Ufficio Sistemi Produttivi, Infrastrutture Culturali e
Scolastiche e Sport
Via Vincenzo Verrastro, 8
85100 POTENZA

SCHEDA F del Piano Regionale Annuale dello Sport.

MISURE DI SOSTEGNO ALLA PROMOZIONE DELLA PRATICA SPORTIVA PER LE PERSONE DISABILI

Modello di domanda di contributo presentata da :

- *CIP – Comitato regionale Basilicata - Associazioni/Società sportive lucane operanti nelle attività sportive per disabili affiliate e riconosciute dal CIP e Associazioni/Società sportive lucane che operano con continuità nelle attività sportive per disabili affiliate e riconosciute dagli Enti di Promozione Sportiva; Associazioni/Società sportive lucane accreditate da organizzazioni internazionali riconosciute dal ICP..*

Il /la sottoscritto/a – Cognome Nome
nato/a a Prov. (.....) Il / /,
residente a Prov. (.....) Cap.
in via n.
C.F. tel. e mail
documento n. rilasciato da scadenza il
consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del DPR 445 del 28 dicembre 2000,

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R 445/2000

di essere il legale rappresentante, in qualità di
dell'Associazione/Società Sportiva
con sede a in via
Codice Fiscale n. / P. IVA
Tel. e-mail PEC

CHIEDE

l'ammissione al contributo finanziario previsto, ai sensi dell'art. 19 della L.R. 26/04, dal Programma regionale triennale per lo sviluppo dello Sport, approvato con DCR n.168/2020 del Piano regionale annuale per lo sviluppo dello Sport approvato con DGR n. delper gli interventi di afferenti alle seguenti categorie di spese indicate :

(barrare le caselle che interessano)

- ☐ a) spese di trasporto e di sostegno relativo alle attività sportive di atleti disabili – importo previsto € ;
- ☐ b) spese per nolo impianti necessarie per l'esercizio delle attività sportive – importo previsto € ;
- ☐ c) manifestazioni sportive che abbiano per scopo l'abilitazione, il miglioramento delle condizioni e la piena integrazione nella società delle persone diversamente abili con deficit mentale, fisico e sensoriale – importo previsto € ;
- ☐ d) formazione, aggiornamento, ricerca e sperimentazione con particolare riferimento all'individuazione di tecnologie avanzate – importo previsto € ;
- ☐ e) mostre, convegni e seminari di studio di particolare rilevanza – importo previsto € ;

DICHIARA, altresì, che

- l'Associazione/Società sportiva
- ☐ è iscritta, per accedere a contributi pubblici, alla data di presentazione della domanda al Registro Nazionale delle Attività Sportive Dilettantistiche (RNASD);

(barrare la casella che interessa)

- ☐ opera nelle attività sportive per disabili affiliate e riconosciute dal CIP regionale, affiliata al N. ;
- ☐ opera con continuità nelle attività sportive per disabili affiliate e riconosciute dall' Ente di Promozione Sportiva (EPS) ;
- ☐ è accreditata dall'Organismo Internazionale riconosciuto dal Comitato Internazionale Paralimpico (ICP) ;
- ☐ l'attività oggetto del contributo si svolgerà nel periodo dal al
a presso

con le seguenti modalità :
.....
..... ;

☐ non ha presentato per le stesse spese istanza e/o beneficiario di altre provvidenze disposte dallo Stato, dalla Regione o da altri Enti Pubblici;

oppure

☐ ha presentato per le stesse spese istanza e/o beneficiario di altre provvidenze disposte dallo Stato, dalla Regione o da altri Enti Pubblici, ovvero la somma del contributo richiesto e dei contributi pubblici ricevuti (comunali, regionali, statali) non è superiore al 100% delle spese effettivamente sostenute e rendicontate per l'attività di cui chiede il contributo;

(specificare contributi ricevuti)

☐ Amministrazione concedente

☐ Data concessione

☐ Importo concesso

☐ non svolge attività economica:

oppure

☐ svolge attività economica;

☐ non è soggetta al DURC;

oppure

☐ è soggetta al DURC;

DICHIARA, inoltre, che

☐ i rappresentanti legali del soggetto richiedente non hanno subito condanne con sentenza passata in giudicato, ovvero applicazione della pena su richiesta delle parti ai sensi dell'art. 444 del codice di procedura penale per nessun reato che incida sulla moralità professionale o per delitti finanziari;

☐ i rappresentanti legali del soggetto richiedente non si sono resi colpevoli di false dichiarazioni nei rapporti con la pubblica amministrazione;

☐ il soggetto richiedente non si trova nella situazione di divieto di contrarre con la pubblica amministrazione di cui al D.Lgs 231/2001;

☐ il soggetto richiedente il contributo non è in stato di fallimento, liquidazione, amministrazione controllata, concordato preventivo o altra situazione equivalente;

☐ si impegna a trasmettere la documentazione relativa alla liquidazione del contributo entro 30 giorni dalla conclusione del progetto presentato;

☐ i dati e le informazioni riportati nel presente modello di istanza telematica corrispondono al vero;

☐ di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, riportata nell'Avviso pubblico.

COMUNICA

La seguente modalità di pagamento intestato al beneficiario del contributo:

Coordinate bancarie /postale

IBAN

..... ;

ALLEGA

1) Documento di identità del dichiarante in corso di validità	
2) Relazione attività da svolgere;	
3) Allegato - Prospetto riepilogativo spese previste Scheda F.1	
4) Dichiarazione sostitutiva "De Minimis" sottoscritta dal rappresentante legale dell'Associazione/Società sportiva, nel caso in cui il soggetto richiedente svolga attività economica	
5) A seconda del caso che ricorre :	
a) Attestato di affiliazione da parte del CIP	
b) Attestato di affiliazione all'Ente di Promozione Sportiva	
c) Attestato di accreditamento da parte dell'Organizzazione Internazionale riconosciuto dal ICP	

Luogo, Data

Il Dichiarante
FIRMA DIGITALE