

DISTRETTOSOCIOSANITARIO 39

Bagheria Comune Capofila

Altavilla Milicia, Casteldaccia, Ficarazzi, Santa Flavia

AllegatoA

# MODULO PER LA PROCEDURA DI ACCREDITAMENTO PER L’EROGAZIONE DI VOUCHER SPORTIVI PER PERSONE CON DISABILITA’ NELL’AMBITO DEL PROGETTO DI VITA E IN FAVORE DI SOGGETTI FRAGILI E FAMIGLIE VULNERABILI NELL’AMBITO DEL PROGETTO DI INCLUSIONESOCIALEELAVORATIVAMISURAADIFONDOPERLALOTTAALLAPOVERTA’

Al Distretto Socio Sanitario n.39

[politichesociali@pec.comune.bagheria.pa.it](mailto:politichesociali@pec.comune.bagheria.pa.it)

Il sottoscritto nato a

, il ,illegale rappresentante pro tempore della SSD/ASD con sede legale in ,prov. ,via/piazza ,n. c.a.p. , sede operativa in ,prov. ,via/piazza ,n. c.a.p. , C.F. ,

P.IVA ,

telefono ,cell. email pec

affiliata a codice affiliazione CONI/CIP

# MANIFESTA

il proprio interesse ad essere invitato alla procedura di cui all’oggetto e dichiara sin d’ora di essere in possesso dei requisiti di ordine generale e speciale previsti dall’Avviso perla **PROCEDURA DI ACCREDITAMENTO PER L’EROGAZIONE DI VOUCHER SPORTIVI PER PERSONE CON DISABILITA’ NELL’AMBITO DEL PROGETTO DI VITA E IN FAVO-RE DI SOGGETTI FRAGILI E FAMIGLIE VULNERABILI NELL’AMBITODELPROGETTODIINCLUSIONESOCIALEELAVORATIVAMISURAADI FONDOPERLALOTTAALLAPOVERTA’**

# DICHIARA

aisensidelDPR445/2000art46-47-76

* che la SSD/ASD risulta regolarmente iscritta per l’anno 2025 al Registro Regionale e/o Nazionale delle Associazioni e Società Sportive dilettantistiche del CONI o alla sezione CIP del medesimo Registro;
* diessereaffiliataallaFederazionesportivaoall’Entedipromozionesportivaconcodicen.
* diessereinregolaconlanormativasullasaluteelasicurezzasuiluoghidilavoro;
* di essere in regola con gli adempimenti in materia previdenziale, assistenziale ed assicurativa nei confronti del personale dipendente;
* Sede operativa nel territorio del Distretto socio sanitario 39;
* Avereindisponibilitàl’utilizzodilocaliedimpiantiinregolaconlanormativavigente,efunzionali

all'attività;

* che l’ubicazione degli impianti in cui si svolge l’attività sportiva è in uno o più Comuni del DSS 39 (Indicare).
* Requisiti di ordine generale e di capacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione di cui all'art.4 del D.Lgs. n.36/2023;
* Di poter garantire di istruttori in possesso di laurea in Scienze Motorie o diploma ISEF o di tecnici di almeno 1° livello con specifica esperienza per le diverse fasce di età, in numero adeguato a garantire lo svolgimento dell’attività sportiva in coerenza con le disposizioni ministeriali riguardanti l’accessibilità alle personecondisabilitàeconiprotocollidegliOrganismiSportividiriferimento;

# AUTORIZZA

l’invio delle comunicazioni inerenti al presente procedimento al seguente indirizzo di

P.e.c. E-mail

ai sensi e per gli effetti del D.lgs. n. 196/2003,Regolamento UE 2016/679, la raccolta dei dati personali che sarannotrattaticonesenzal’ausiliodistrumentielettroniciperl’espletamentodelleattivitàrelativealpresente procedimento e dalla connessa procedura.

Luogo e data

Siallegacopiafotostaticadeldocumentodiriconoscimentodelsottoscrittore,incorsodivalidità.

Firma

Il Rappresentante [Legale](mailto:politichesociali@pec.comune.bagheria.pa.it)