

Iscritta al Registro Nazionale delle Associazioni e Società Sportive dilettantistiche del CONI al numero

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

l'uso degli spazi sportivi comunali per la gestione di Corsi di Avviamento allo Sport (C.A.S.) per la stagione sportiva entrante

Denominazione spazio sportivo comunale

☐ centro Sportivo Corcione

Specificare

☐ palestre scolastiche

Specificare

☐ altre strutture sportive di proprietà comunale

Specificare

Disciplina sportiva

Fascia d'età

periodo

Dal giorno

Al giorno

Giorno

Dalle ore

Alle ore

☐ lunedì

☐ martedì

☐ mercoledì

☐ giovedì

☐ venerdì

☐ sabato

☐ domenica

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

quanto segue

- ☐ l'elenco dei corsi di avviamento allo sport realizzati nell'ultimo triennio in collaborazione con l'amministrazione comunale di Gussago o con altri enti locali

Tipologia di corso	Numero minori fra 5 e 16 anni iscritti	Periodo, stagione sportiva	Amministrazione comunale	Tariffa iscrizione

descrizione dell'attività sportiva agonistica e non, organizzata dalla A.S.D./S.S.D. realizzate in strutture sportive del comune di Gussago o di altri enti locali nell'ultimo triennio

Descrizione

- ☐ descrizione del Corso di Avviamento allo Sport proposto nella stagione sportiva precedente

Attività sportiva proposta

Luogo

Organizzazione di attività

Cadenza settimanale	Orario	Data di inizio corso	Data di fine corso

Fascia d'età coinvolta	Modalità di iscrizione <i>(specificare ad esempio se l'iscrizione comporta il tesseramento con l'associazione o qualche federazione e se è richiesto il certificato medico sportivo)</i>	Numero di iscritti

- ☐ che i costi di iscrizione della stagione sportiva precedente sono i seguenti

Totale quota iscrizione annua	Presenza rate mensili o periodo	Di cui costo per tesseramento /assicurazione	Di cui costo per kit o attrezzature necessarie

- ☒ che i costi di iscrizione della stagione sportiva entrante sono i seguenti

Totale quota iscrizione annua	Presenza rate mensili o periodo	Di cui costo per tesseramento /assicurazione	Di cui costo per kit o attrezzature necessarie

- ☒ elenco dei nominativi e qualifica degli istruttori completo di recapito

istruttore 1

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

Residenza

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	

Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

Qualifica

☐ istruttore 2

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata			
Qualifica									

☐ istruttore 3

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata			
Qualifica									

- ☒ elenco dei soggetti abilitati all'uso del DAE allegando il relativo attestato BLSD se aggiornato rispetto alla precedente stagione sportive e/o in caso di nuova realtà sportiva

☒ soggetto abilitato

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata			
Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata			

☐ **soggetto abilitato 3**

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Residenza					
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno
					Scala
					Piano
					SNC ☐
					CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria	
				Posta elettronica certificata	

☐ termine entro il quale saranno disponibili eventuali calendari di campionato

Data

DICHIARA INOLTRE

- ☒ di aver preso visione e di svolgere le attività all'interno degli spazi concessi in conformità alle "Linee guida per l'uso delle palestre scolastiche in orario extra scolastico e degli impianti sportivi comunali per le attività sportive"
- ☒ di ritenere valide le norme stabilite dall'amministrazione comunale per l'utilizzo delle palestre comunali
- ☒ di non essere in stato di morosità nei confronti del comune, avendo provveduto al saldo di tutte le fatture o essere in pari con i pagamenti delle rate
- ☒ che l'iniziativa non ha carattere speculativo
- ☒ che i propri atleti sono in possesso di certificazione medica attestante l'idoneità a praticare l'attività sportiva secondo quanto previsto dalla vigente legislazione in materia di medicina sportiva e che in particolare non sono affetti da malattie infettive o ereditarie
- ☒ che i propri atleti sono coperti da apposita assicurazione contro infortuni, stipulata da questa società sollevando l'amministrazione comunale e gli organi scolastici da ogni responsabilità
- ☒ di essere costituita con regolare statuto, debitamente registrato, dal quale si rileva l'assenza di fini di lucro, la democraticità della struttura organizzativa, l'elettività e la gratuità delle cariche sociali, l'attività principale della stessa
- ☒ di avere idonea copertura assicurativa relativa alla responsabilità civile e patrimoniale
- ☒ di accettare l'applicazione delle tariffe approvate dall'amministrazione comunale, le quali possono essere oggetto di variazione
- ☒ che l'A.S.D./S.S.D.

- ☐ è accreditata al comune di Gussago per la gestione di Corsi di Avviamento allo Sport
 - ☐ non è accreditata al comune di Gussago per la gestione di Corsi di Avviamento allo Sport
- ☒ l'assenza di sanzioni o misure cautelari di cui al Decreto Legislativo 08/06/2001 n. 231 che al momento, impediscano di contrarre con la Pubblica Amministrazione
- ☒ di essere consapevole che la presentazione della domanda non comporta l'automatica assegnazione dello spazio
- ☒ di impegnarsi a corrispondere quanto dovuto per l'utilizzo della struttura
- ☒ di impegnarsi alla sorveglianza, alla pulizia e al rispetto di tutte le condizioni d'uso previste
- ☒ di impegnarsi a mantenere l'orario richiesto per l'intero anno scolastico
- ☒ di impegnarsi a comunicare in tempo utile eventuali rinunce e/o ulteriori necessità di utilizzo

CHIEDE INOLTRE

di far pervenire le comunicazioni urgenti alla seguente persona

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- ☒ copia della dichiarazione con la quale si attesta che gli aderenti sono assicurati contro gli infortuni
- ☒ copia dell'ultimo bilancio amministrativo approvato
- ☒ calendario delle attività sportive in programma
(specificare la disciplina sportiva se gratuita o a pagamento se destinata a gruppo femminile, maschile o misto)
- ☐ copia del certificato di attribuzione del numero di codice fiscale e partita IVA
- ☐ copia dell'atto costitutivo e statuto registrati
- ☐ copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- ☐ altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- ☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Gussago		
Luogo	Data	il dichiarante