

DOMANDA DI CONTRIBUTO PER GESTIONE IMPIANTI SPORTIVI COMUNALI**Informazioni sulla Società / A.S.D.**

SPORT PRATICATO/I	_____
----------------------	-------

	ATLETI
Numero di atleti tesserati alla Federazione Sportiva di riferimento per la disciplina praticata con età inferiore a 18 anni al 31.12.2024 e residenti nel Comune di Gallarate.	n. _____
Numero atleti con disabilità regolarmente tesserati alla Federazione Sportiva di riferimento per la disciplina praticata della Società/ASD per la stagione sportiva 2024/2025	n. _____
Numero totale di atleti <u>TESSERATI per la stagione sportiva 2024/2025</u>	n. _____
Percentuale di atleti tesserati alla Federazione Sportiva di riferimento per la disciplina praticata (della Società/ASD) residenti nel Comune di Gallarate alla data di pubblicazione del presente avviso.	_____ %

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 44)

Il _____ sottoscritto

in qualità di Presidente/Legale Rappresentante,

DICHIARA :

- **che i dati riportati nel presente modulo corrispondono al vero;**
- di aver compilato il presente Bando nel rispetto dei principi di correttezza, onestà e buona fede.

Il sottoscritto è consapevole, in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, delle sanzioni penali previste (art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art. 75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445).