



**Piano regionale annuale per lo sviluppo dello sport – anno 2021**  
**“interventi per la promozione e il sostegno della pratica sportiva”**  
**Scheda “B” Misure di finanziamento ai Comuni per l’erogazione dei “Buoni Sport”**  
**D.G.R.B. n. 576 del 19.07.2021**  
**(art. 17 della L.R. n. 26/04)**

**Al Comune di Pisticci**  
**- Ufficio Sport -**

**OGGETTO: DOMANDA BUONI SPORT A SOSTEGNO D’INIZIATIVE DI PRATICA SPORTIVA E FISICO –  
MOTORIA PER IL PERIODO 21/07/2021 – 20/07/2022 (L. R. n.26/2004 e ss.mm.ii.).**

(La domanda deve essere sottoscritta dal richiedente il beneficio. Se riferita a minore o incapace, da colui che esercita la patria potestà / tutore legale.)

Il sottoscritto, (Generalità del richiedente e/o dell’ esercente la patria potestà / tutore legale).

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

(Generalità del soggetto che ha svolto / svolgerà l’attività motoria)

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

## CHIEDE

La concessione del contributo indicato in oggetto e a tal fine dichiara di appartenere alla categoria:

- A:** diversamente abile fisico/psichico;
- B:** minore;
- C:** anziano;

Per l'attività sportiva \_\_\_\_\_

Svolta presso la struttura \_\_\_\_\_

Con sede in \_\_\_\_\_ in via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## INOLTRE

ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445;

## DICHIARA

sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, quanto segue:

1. Di conoscere quanto contenuto nell'AVVISO PUBBLICO PER LA CONCESSIONE DI "BUONI SPORT" PERIODO 21/07/2021 – 20/07/2022 pubblicato dal Comune di Pisticci in data 27/09/2021;
2. che tutti i dati riportati nel presente modulo corrispondono a verità;
3. di essere consapevole che la presente autocertificazione è soggetta ad accertamenti da parte del Comune;
4. di essere consapevole che i dati contenuti nel presente modello saranno trattati per finalità inerenti a compiti istituzionali ai sensi della D.Lgs. 196/03;
5. che l'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE), in corso di validità, è di €. \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), giusta copia che si allega;
6. di avere conoscenza che, nel caso di corresponsione dei benefici, si applica l'art. 4, comma 2, del D.Lgs. n. 109/1998 in materia di controllo di veridicità delle informazioni fornite e che, in caso di dichiarazione non veritiere, è passibile di sanzioni penali ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, oltre alla revoca dei benefici eventualmente percepiti e la loro restituzione;
7. di essere invalido al \_\_\_\_\_%, come da allegato verbale rilasciato dalla Commissione Invalidi Civili \_\_\_\_\_, giusta copia della relativa documentazione che si allega.



**Spazio riservato all'Ufficio per l'istruttoria**

- a) ISEE fino a € 5.000,00 punti 3
- b) ISEE da € 5.000,01 a € 8.000,00 punti 2
- c) da € 8.000,01 a € 11.305,72 punti 1

- a) diversamente abile fisico/psichico punti 3
- b) minore (età compresa tra 6 anni e 17 anni) punti 2
- c) anziano (età oltre 65 anni) punti 1

**Composizione del nucleo familiare**

- a) numero componenti fino a 5 punti 1
- b) numero componenti superiore a 5 punti 2

TOTALE PUNTI \_\_\_\_\_