

| | | |
|---|---|---|
|  <p>Comune di Frosinone</p> |  | <p>Comuni di</p> <p>Amaseno, Arnara, Boville Ernica, Castro dei Volsci, Ceccano, Ceprano, Falvaterra, Ferentino, Frosinone, Fumone, Giuliano di Roma, Morolo, Pastena, Patrica, Pofi, Ripi, San Giovanni Incarico, Strangolagalli, Supino, Torrice, Vallecorsa, Veroli, Villa Santo Stefano</p> |
|---|---|---|

ALLEGATO A

AVVISO PUBBLICO DI INVITO A MANIFESTARE INTERESSE

RIVOLTO ALLE ASSOCIAZIONI SPORTIVE DILETTANTISTICHE (ASD) E SOCIETA' SPORTIVE DILETTANTISTICHE (SSD) AFFILIATE AD UNA FEDERAZIONE SPORTIVA NAZIONALE PARALIMPICA, FEDERAZIONE NAZIONALE PARALIMPICA, DISCIPLINA SPORTIVA PARALIMPICA, DISCIPLINA SPORTIVA ASSOCIATA PARALIMPICA CHE SVOLGANO ATTIVITA' PARALIMPICA SUL TERRITORIO DEL DISTRETTO SOCIALE B DI FROSINONE E CHE RISULTINO DUNQUE ISCRITTE AL REGISTRO NAZIONALE DELLE ATTIVITA' SPORTIVE DILETTANTISTICHE ISTITUITO PRESSO IL DIPARTIMENTO DELLO SPORT DELLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI – DPCM 29 NOVEMBRE 2021.

**All'Ufficio di Piano del Comune di Frosinone
Capofila del Distretto Sociale B**

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

Il/la sottoscritto/a _____ C.F. _____
nato/a a _____ (____) il _____ residente a _____ (____)
n. _____ in qualità di _____ dell'Organismo sportivo denominato _____
_____ con sede operativa a _____ (____)
in Via/Piazza _____ n. _____ C.F. _____
Partita IVA _____ recapito telefonico (fisso) _____ (mobile) _____
PEC _____ e-mail _____

consapevole, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., della responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazioni false o comunque non corrispondenti al vero

CHIEDE

di essere ammesso alla selezione dei soggetti beneficiari degli interventi di inclusione delle persone con disabilità di cui al DPCM 29 novembre 2021.

A TAL FINE DICHIARA QUANTO SEGUE

1. REQUISITI DI AMMISSIONE

L'Organismo sportivo risulta in possesso dei seguenti requisiti previsti dall'Avviso pubblico, ed in particolare:

iscrizione al registro nazionale delle attività sportive dilettantistiche e al registro del CONI regionale;

affiliazione ad una:

- Federazione Sportiva Nazionale Paralimpica (FSNP);
- Federazione Sportiva Paralimpica (FSP);
- Disciplina Sportiva Paralimpica;
- Disciplina Sportiva Associata Paralimpica

esercizio dell'attività sportiva e sede operativa in uno o più Comuni del Distretto Sociale B di Frosinone, ed in particolare:

Comune di _____ Via/Piazza _____ n. _____

Comune di _____ Via/Piazza _____ n. _____

Comune di _____ Via/Piazza _____ n. _____

assenza di procedure di cancellazione in corso dai registri in precedenza citati;

2. CRITERI DI VALUTAZIONE

L'Organismo sportivo:

svolge la/le seguente/i disciplina/e sportiva/e per persone con disabilità:

presenta il seguente numero di persone con disabilità iscritte per disciplina sportiva:

_____ n. _____

_____ n. _____

_____ n. _____

_____ n. _____

dichiara che le attrezzature/ausili/mezzi di trasporto richiesti potranno essere utilizzati da un numero potenziale di persone con disabilità pari a (indicare le attrezzature richieste in ordine di importanza):

1. _____ n. _____
2. _____ n. _____
3. _____ n. _____
4. _____ n. _____
5. _____ n. _____

3. SPECIFICHE TECNICHE DELLE ATTREZZATURE RICHIESTE

(NB: le attrezzature sono quelle elencate nell'allegato alla Determinazione Dirigenziale G09771/2022)

Attrezzatura n. 1 _____

Attrezzatura n. 2 _____

Attrezzatura n. 3 _____

Attrezzatura n. 4 _____

Attrezzatura n. 5 _____

Luogo _____ data _____

Il legale rappresentante dell'Organismo

Allegati:

- Copia del documento di identità del Legale Rappresentante
- Iscrizione al registro nazionale delle attività sportive dilettantistiche (affiliazione a federazione sportiva paralimpica)

INFORMATIVA PRIVACY

Ai sensi della normativa vigente, i dati personali volontariamente forniti, necessari per l'istruttoria della pratica, saranno trattati, anche facendo uso di strumenti informatici, al solo fine di consentire la predetta attività istruttoria per la valutazione della richiesta, da svolgersi a cura del Comune di Frosinone Capofila del Distretto Sociale B di Frosinone. I dati potranno essere comunicati solo all'interessato o ad altri soggetti ed altri Enti pubblici per fini connessi e compatibili con le finalità della presente domanda e in caso di preminente interesse pubblico, ma non saranno diffusi.

Il soggetto può esercitare il diritto di conoscere, integrare e aggiornare i dati personali oltre che di opporsi al trattamento per motivi legittimi, rivolgendosi all'Ufficio di Piano del Distretto Sociale B di Frosinone.

Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Frosinone, Capofila del Distretto Sociale B di Frosinone; Responsabile del trattamento dei dati è il Dirigente del Settore Servizi alla Persona, dr. Andrea Manchi.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Consapevole delle modalità e finalità del trattamento, ai sensi della normativa vigente, presto il consenso al trattamento dei dati personali, anche sensibili, per le finalità previste dall'AVVISO PUBBLICO DI INVITO A MANIFESTARE INTERESSE RIVOLTO ALLE ASSOCIAZIONI SPORTIVE DILETTANTISTICHE (ASD) E SOCIETÀ SPORTIVE DILETTANTISTICHE (SSD) AFFILIATE AD UNA FEDERAZIONE SPORTIVA NAZIONALE PARALIMPICA, FEDERAZIONE NAZIONALE PARALIMPICA, DISCIPLINA SPORTIVA PARALIMPICA, DISCIPLINA SPORTIVA ASSOCIATA PARALIMPICA CHE SVOLGANO ATTIVITÀ PARALIMPICA SUL TERRITORIO DEL DISTRETTO SOCIALE B DI FROSINONE E CHE RISULTINO ISCRITTE AL REGISTRO NAZIONALE DELLE ATTIVITÀ SPORTIVE DILETTANTISTICHE ISTITUITO PRESSO IL DIPARTIMENTO DELLO SPORT DELLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI – DPCM 29 NOVEMBRE 2021”.

Luogo e data _____

Firma del richiedente
