**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
(D.P.R. 28.12.2000 n. 445, art. 76)**

Il/La sottoscritto/a.............................................................. nato/a a …................................. (Prov. ….........), il …../..../......... e residente in ….................................. (Prov. …....), via …................................................... in qualità di Legale rappresentante dell’A.S.D. ….....................….............…...........….............................. con sede legale in …......................................... (Prov........), via .......................................................... (C.A.P. …........), C.F. …......................................./P.I. ….........................................Tel. ………................ cell. ........................................, e-mail ….......................................... PEC …........................................, titolare del codice IBAN ****  intestato al Sodalizio sportivo e iscritta al Registro nazionale delle attività sportive dilettantistiche al **n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**,

consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di false attestazioni, formazione e uso di atti falsi, dichiarazioni mendaci, richiamate dall’art. 76, del D.P.R. n. 445/2000 con riferimento alla richiesta di contributo inoltrata al Comitato Regionale Sardegna F.I.N. per l'ottenimento di un contributo forfettario a fondo perduto, previsto dalla L.R. 21 febbraio 2023, n. 1, art. 13, comma 32, a favore delle società e associazioni sportive dilettantistiche

**D I C H I A R A**

che:

**nella stagione sportiva 2023/24**

oppure

* **nell’anno sportivo 2024**

era affiliato con il Comitato Regionale Sardegna F.I.N., codice affiliazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e con tesserati n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**b)** che nella suddetta stagione sportiva con la Federazione Italiana Nuoto ha svolto le seguenti discipline sportive :  Nuoto (NT) Pallanuoto (PN)  Nuoto Artistico (SY) Nuoto di Fondo (FND) Salvamento (SLVM)  Tuffi (TF);

**c)** che con la F.I.N. svolge attività sportiva con proprio settore giovanile con numero atleti n. \_\_\_\_\_\_\_;

**d)** che nella sopra citata stagione ha partecipato ai seguenti **campionati** indetti dal Comitato Regionale Sardegna[[1]](#footnote-1) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**e)** che nella stessa stagione sportiva non era affiliato con nessun’altra F.S.N. e/o altro E.P.S.; (o se affiliato specificare con quale Federazione/Ente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**f)** di non aver presentato istanza presso altra Federazione Sportiva Nazionale e/o altro Ente di Promozione Sportiva, per l'ottenimento del contributo previsto L.R. 21 febbraio 2023, n. 1, art. 13, comma 32, relativamente alla stessa disciplina sportiva;

**g)** di non trovarsi nelle condizioni di cui all’art. 14 della L.R. 11 aprile 2016, n. 5.

**Allegare:**

1. Copia documento di identità del rappresentante legale

…..............., lì, …...............................

**IL DICHIARANTE  
 Timbro e firma**

1. Indicare il nome del/i campionato/i in base alla/e specialità svolta/e esempio “Campionato Regionale Assoluto NT – Campionato Regionale Juniores PN – Campionato Indoor FND [↑](#footnote-ref-1)