**CARTA INTESTATA ASD/SSD**

 **Spett.le**

**CONI C.R. Sicilia**

**Via E. Notarbrtolo, 1/G**

**90141 PALERMO**

**Domanda di ammissione al contributo straordinario emergenza Covid-19**

|  |  |
| --- | --- |
| Denominazione ASD/SSD |  |
| Sede legale |  |
| Indirizzo  |  |
| cap - citta' - provincia |  |
| Telefono  |  |
| Codice fiscale  |  |
| Partita iva  |  |
| Telefono  |  |
| Indirizzo posta elettronica |  |
| IBAN ASD/SSD |  |
| FSN/DSA /EPS appartenenza  |  |
| n. iscrizione Registro CONI |  |
| Nome-cognome Legale Rappresentante ASD/SSD |  |
| Luogo e data di nascita |  |
| C.F.  |  |

 **Consistenza e qualità dei vivai:**

|  |  |
| --- | --- |
| Numero di atleti (indicare il numero di atleti fino ad anni 14 – nati fino al 2006 compreso) |   |
| Risultati ottenuti (indicare il numero di risultati per ciascuna voce sottoindicata) |  |
| Vittorie a competizioni e campionati regionali |  |
| Partecipazione a squadra regionale |  |
| Partecipazione a squadra nazionale |  |
| Vittorie a competizioni e campionati italiani  |  |
| Partecipazione a competizioni e campionati europei |  |
| Vittorie a competizioni e campionati europei  |  |
| Partecipazione a competizioni e campionati mondiali  |  |
| Vittorie a competizioni e campionati mondiali |  |
| Altri risultati |  |
| Numero delle gare federali disputate  |  |
| Progetti e attività specifiche del richiedente, o a cui il richiedente ha partecipato, ai fini della promozione giovanile CONI **(Centri CONI, Educamp CONI, Trofeo CONI):** |  |
| ATRE ULTERIORI INFORMAZIONI  |  |

**Allegare obbligatoriamente copia del documento identità**

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma e timbro Legale Rappresentante ASDSSD

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DEL** **COMITATO / DELEGAZIONE REGIONALE**

Il comitato / delegazione regionale della …………………………………………… attesta che i dati indicati nella presente domanda corrispondono a quanto risulta dagli atti, registi e documenti della ……………………………………………………………..cui il richiedente è affiliato.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma e timbro