**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO**(*da predisporre su carta intestata* ***dell’Associazione/Società sportiva*** *dichiarante ai sensi del D.P.R. n.445/2000, art.47)*

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di Presidente o di Legale rappresentante della Società/Associazione sportiva \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale nel comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni e altresì consapevole delle conseguenze previste dall’art. n. 75 del D.P.R. n. 445/2000

**DICHIARA**  
(ai sensi dell’art. 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

* che tutti gli atleti per i quali si richiede il contributo previsto dall’art. 22 della L.R. n. 17/1999 hanno la certificazione medica per l’idoneità all’attività sportiva agonistica in corso di validità per **l’A.S. 2020/2021** o per la **stagione sportiva 2021**, rilasciati secondo quanto disposto dalla Circolare del Ministero del Lavoro, Salute e Politiche Sociali n. 6203 del 02 luglio 2018, contenente la tabella relativa alla “Età minima di accesso all’attività agonistica” per le varie discipline e sulla quale ha espresso valutazione positiva il Consiglio Superiore della Sanità nella seduta del 12 giugno 2018, custoditi presso la sede dell’associazione/società le cui copie, in formato digitale, verranno inviate nel caso di verifica da parte della Regione Autonoma della Sardegna, pena la decadenza dal beneficio contributivo.

**ELENCO NOMINATIVO TESSERATI ATTIVITA’ AGONISTICA GIOVANILE** (che non hanno compiuto o abbiano compiuto nel corso dell’anno di contribuzione i 18 anni, ad eccezione degli atleti dei sodalizi sportivi affiliati al C.I.P.). **Età minima per l’attività agonistica (1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nominativo atleta tesserato per attività agonistica** | **Data di nascita** | **Certificato d’idoneità agonistica(2) rilasciato da** | **Data rilascio (3)** | **Validità fino a (3)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_/2022

**IL LEGALE RAPPRESENTANTE  
(firma digitale)**

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

**(1)** come previsto dalla sopracitata Circolare del Ministero del Lavoro, Salute e Politiche Sociali del n. 6203 del 02.07.2018 e ss.mm.ii.)  
**(2)** secondo la tipologia prevista dalla sopracitata Circolare del Ministero del Lavoro, Salute e Politiche Sociali   
**(3)** nel caso di n. 2 certificati medici in corso di validità per la stessa stagione sportiva, indicare la data di rilascio del primo certificato e la scadenza della validità del secondo certificato