Alla Regione del Veneto

###### Direzione Beni Attività Culturali e Sport

###### Palazzo Sceriman

###### Cannaregio, 168

###### 30121 - VENEZIA

[beniattivitaculturalisport@pec.regione.veneto.it](mailto:beniattivitaculturalisport@pec.regione.veneto.it)

# OGGETTO: Domanda di partecipazione al “Bando per la concessione di contributi a favore della pratica sportiva degli atleti con disabilità”. Esercizio 2020.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA CUMULATIVA DI CERTIFICAZIONE

( art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 )

(\*) Il sottoscritto (dati anagrafici del rappresentante legale):

Cognome       Nome

Luogo e data di nascita

Codice Fiscale

# Legale rappresentante di (dati anagrafici del soggetto proponente)

(\*) Denominazione dell’Ente/Associazione

(\*) Indirizzo sede: via       n.       cap

Comune       Provincia

(\*) Tel. sede       fax sede

E-mail       pec

(\*) Codice fiscale dell’ente

partita iva (*da indicare obbligatoriamente se attribuita*)

Eventuale recapito se diverso dalla sede legale:

(\*) Dichiara che la sopraindicata Associazione è affiliata a :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **INDICARE SOLO LE AFFILIAZIONI RELATIVE AL SETTORE DISABILI** | | |
|  | **FEDERAZIONE  (FSP / DSP / EP)** | **DISCIPLINA SPORTIVA** | **N. REGISTRO CONI** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |

ed è regolarmente iscritta al “**Registro Nazionale delle Associazioni e Società Sportive Dilettantistiche**” **come da certificazione allegata.**

L’affiliazione e l’iscrizione al registro sono requisiti fondamentali. Nel caso in cui, al momento della presentazione della domanda si accertasse che la società non sia regolarmente iscritta al Registro CONI, verrebbe esclusa dalla ripartizione del contributo. **(i campi contraddistinti da “\*” vanno compilati obbligatoriamente)**

* di aver preso visione del Bando e dei criteri ed indicazioni operative in esso contenute;
* di non essere destinatario di una o più sentenze passate in giudicato riferite al punto 4 del bando in oggetto;
* che le informazioni fornite sono corrispondenti al vero, consapevole delle sanzioni previste dall’art. 76 DPR n. 445/2000 e dagli artt. 495 e 496 del codice penale;
* che i dati utili per l’attribuzione dei punteggi necessari alla formazione della graduatoria, sono i seguenti:

1. **Numero di atleti con disabilità tesserati alla società sportiva al momento di presentazione della domanda, per le società con sede legale fuori Regione ma sede operativa in Veneto, indicare esclusivamente gli atleti residenti in Veneto**

Numero di atleti tesserati Under 21

Numero di atleti tesserati Over 21 (dal compimento del 21° anno)

1. **Numero di tecnici addetti alla preparazione di atleti con disabilità, tesserati alla società sportiva al momento di presentazione della domanda , per le società con sede legale fuori Regione ma sede operativa in Veneto, indicare esclusivamente i tecnici residenti in Veneto**

Numero di tecnici addetti alla preparazione di atleti con disabilità

Numero guide atleti non vedenti

Numero atleti normodotati (\*)

*(\* Esclusivamente per le discipline Baskin, Sitting Volley, Basket in carrozzina e Sport integrati, qualora sia previsto dal regolamento la contestuale presenza dell’atleta normodotato)*

1. **Altro personale addetto al settore paralimpico (ovvero dedicato agli atleti con disabilità), tesserato alla società sportiva al momento di presentazione della domanda, per le società con sede legale fuori Regione ma sede operativa in Veneto, indicare esclusivamente personale residente in Veneto**

Altro personale addetto al settore paralimpico

(La certificazione dei dati, di cui ai punti 1), 2) e 3), è attestata attraverso la presentazione della “dichiarazione tesserati anno 2020” rilasciata dalla Federazione Sportiva/Ente di Promozione Sportiva di riferimento su carta intestata, come da fac-simile disponibile nel sito <http://www.regione.veneto.it/web/sport/bandi-e-finanziamenti>; in mancanza di tale dichiarazione l’istanza non potrà essere valutata).

1. **Partecipazione da parte degli atleti con disabilità a Campionati e/o Coppe** (regionali/nazionali/internazionali nel periodo) **che assegnano titoli federali.** Periodo dal 01/01/2020 al 31/12/2020 **(**compilare **tabella 2**);
2. **Partecipazione da parte degli atleti con disabilità a tornei** (regionali/nazionali/internazioni)**, che NON assegnano titoli e/o partecipazione a tornei/campionati relativi a discipline considerate “sperimentali”** (es. baskin, volteggio, calcio unificato). Periodo dal 01/01/2020 al 31/12/2020 (compilare **tabella 3**);
3. **Campionati e/o tornei organizzati dalla società/associazione che presenta la domanda.** Periodo dal 01/01/2020 al 31/12/2020 (compilare **tabella 4**);
4. **Corsi di attività motoria adattata per le persone con disabilità organizzati dalla società/associazione nel periodo dal 01/01/2020 al 31/12/2020** (compilare **tabella 5**).

Riservato alle società/associazioni che svolgono esclusivamente attività motoria adatta per le persone con disabilità (non sportiva) e che non rientrano nelle tabelle 2, 3 e 4.

**TABELLA 2) Partecipazione a campionati e/o coppe** (regionali/nazionali/internazionali) **che assegnano titoli federali.** Periodo dal 01/01/2020 al 31/12/2020.

Indicare in maniera chiara il nome del Campionato o della Coppa, la rilevanza territoriale della competizione, la Federazione organizzatrice, la disciplina sportiva praticata, le date e i luoghi di svolgimento delle gare, il numero complessivo dei giorni di partecipazione **(con esclusione dei giorni di trasferta)** ed il numero degli atleti disabili (tesserati alla società) partecipanti (per le società con sede legale fuori Regione ma sede operativa in Veneto, indicare solo gli atleti residenti in Veneto).

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Campionato e/o Coppa**  (indicare denominazione) | **Rilevanza**  (regionale nazionale internazionale) | **Federazione** | **Disciplina** | **Date e luogo incontri** | **N. tot. giorni** | **N. atleti disabili** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**TABELLA 3) Partecipazione a tornei** (regionali/nazionali/internazioni)**, che NON assegnano titoli e/o partecipazione a tornei/campionati relativi a discipline considerate “sperimentali”** (es. baskin, volteggio, calcio unificato). Periodo dal 01/01/2020 al 31/12/2020.

Indicare in maniera chiara il nome del Torneo, la rilevanza territoriale della competizione, la Federazione organizzatrice se coinvolta, la disciplina sportiva praticata, le date e i luoghi di svolgimento delle gare, il numero complessivo dei giorni di partecipazione **(con esclusione dei giorni di trasferta)** ed il numero degli atleti disabili (tesserati alla società) partecipanti (per le società con sede legale fuori Regione ma sede operativa in Veneto, indicare solo gli atleti residenti in Veneto).

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Torneo e/o Campionato**  (indicare denominazione) | **Rilevanza**  (regionale nazionale internazionale) | **Federazione** | **Disciplina** | **Date e luogo incontri** | **N. tot. giorni** | **N. atleti disabili** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Tabella 4) Campionati e/o tornei organizzati dalla società/associazione che presenta la domanda.** Periodo dal 01/01/2020 al 31/12/2020.

Indicare in maniera chiara il nome del Torneo, la rilevanza territoriale dell’iniziativa, la disciplina sportiva praticata, le date e i luoghi di svolgimento delle gare, il numero complessivo di giornate ed il numero totale degli atleti disabili iscritti all’iniziativa, **compresi gli atleti disabili delle società ospitate.**

**Le Società organizzatrici devono compilare esclusivamente la tabella di riferimento all’organizzazione, il medesimo campionato e/o torneo non dovrà essere riportato in altre tabelle.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Torneo**  (indicare denominazione) | **Rilevanza**  (regionale nazionale internazionale) | **Disciplina** | **Date e luogo incontri** | **N. tot. giorni** | **N. totale atleti disabili**  **iscritti** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Tabella 5) Corsi di attività motoria adattata per le persone con disabilità organizzati dalla società/associazione** nel periodo dal 01/01/2020 al 31/12/2020.

**Riservato alle società che svolgono esclusivamente attività motoria adattata per le persone con disabilità (non sportiva) e che non rientrano nelle tabelle 2 , 3 e 4.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Descrizione dell’attività** | **Data inizio corso** | **Data fine corso** | **Luogo di svolgimento** | **N. tot. incontri** | **N. atleti**  **partecipanti** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**BILANCIO ECONOMICO ATTIVITA’ MOTORIA E SPORTIVA A FAVORE DEGLI ATLETI CON DISABILITA’ ANNO 2020**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| IMPUTAZIONE ENTRATE | IMPORTO | IMPUTAZIONE USCITE | IMPORTO |
| Quote associative |  | **Attività ordinaria A)** |  |
| Quote iscrizione competizioni |  | Acquisto e/o noleggio attrezzature e mantenimento cavalli |  |
| Contributi pubblici |  | Acquisto di materiale e abbigliamento sportivo |  |
| Erogazioni liberali |  | Canoni e spese gestione impianti sportivi e accesso agli impianti sciistici |  |
| Sponsorizzazioni |  | Tesseramenti, affiliazioni federali e assicurazioni |  |
| Autofinanziamento\* |  | Trasporto atleti con disabilità agli allenamenti |  |
| Altro |  | Compensi e rimborsi spese per istruttori, tecnici, fisioterapisti e medici del settore disabili |  |
|  |  | **Partecipazione a manifestazioni sportive B)** |  |
|  |  | Iscrizioni |  |
|  |  | Trasferimenti (trasporto/vitto/alloggio) |  |
|  |  | **Organizzazione manifestazioni C)** |  |
|  |  | Ospitalità e trasferimenti |  |
|  |  | Compensi/rimborsi per giudici di gara, arbitri, cronometristi, medici e paramedici |  |
|  |  | Sicurezza e servizio sanitario, |  |
| (\*) L’autofinanziamento è considerato neutro al fine del calcolo del disavanzo |  | Materiale promozione, pubblicità, premi, omaggi e riconoscimenti |  |
| **TOTALE ENTRATE** |  | **TOTALE USCITE** |  |

Le medesime voci di spesa ricadenti in attività diverse vanno imputate nella parte delle spese ordinarie

ALLEGA I SEGUENTI DOCUMENTI

Atto costitutivo e statuto (solo i soggetti che presentino domanda per la prima volta);

Copia di un documento di identità in corso di validità del legale rappresentate;

Dichiarazione Tesserati anno 2020 rilasciata dalla Federazione/Ente di Promozione di riferimento;

Certificato di iscrizione al “Registro Nazionale delle Associazioni e Società Sportive Dilettantistiche”;

Dichiarazione assenza condanne (art. 85 del D.Lgs. 159/2011 e L.R. n. 16 del 11/05/2018);

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Luogo, data*** |  | ***Timbro e Firma Legale rappresentante*** |
|  |  |  |

*La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione, nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.*

A cura dell’Ufficio Regionale:

|  |
| --- |
| DA COMPILARE SOLAMENTE IN CASO DI CONSEGNA A MANO DIRETTAMENTE PRESSO GLI UFFICI REGIONALI: (ai sensi del DPR 445/2000 art. 38, la dichiarazione è sottoscritta alla presenta del dipendente addetto, **ovvero sottoscritta e inviata alla Regione del Veneto unitamente a copia di un documento di identità del dichiarante).** |
| Attesto che la sottoscrizione della presente dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà è avvenuta in mia presenza previa identificazione di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mediante il seguente documento di identità personale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Luogo e Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del Funzionario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ATTENZIONE.**

**In caso di spedizione della presente istanza / dichiarazione, la mancanza della copia del documento di identità del dichiarante rende la domanda nulla per difetto di una forma essenziale stabilita dalla legge**

Ad integrazione di quanto rappresentato a pagina 2 del presente modello in materia di trattamento dei dati personali, si riporta la nuova Informativa in materia di Privacy:

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

(*ex art. 13, Regolamento 2016/679/UE - GDPR*)

Oggetto:

L.R. 11.05.2015, n. 8, “Disposizioni generali in materia di attività motoria e sportiva”.

In base al Regolamento 2016/679/UE (*General Data Protection Regulation* – GDPR) “*ogni persona ha diritto alla protezione dei dati di carattere personale che la riguardano*”.

I trattamenti di dati personali sono improntati ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, tutelando la riservatezza dell’interessato e i suoi diritti.

Il Titolare del trattamento è la Regione del Veneto / Giunta Regionale, con sede a Palazzo Balbi - Dorsoduro, 3901, 30123 – Venezia.

Il Delegato al trattamento dei dati che La riguardano, ai sensi della DGR n. 596 del 08.05.2018 pubblicata sul BUR n. 44 del 11.05.2018, è il Direttore della U.O. Sport dott.ssa Chiara Marabini.

Il Responsabile della Protezione dei dati / *Data Protection Officer* ha sede a Palazzo Sceriman, Cannaregio, 168, 30121 – Venezia. La casella mail, a cui potrà rivolgersi per le questioni relative ai trattamenti di dati che La riguardano, è: [dpo@regione.veneto.it](mailto:dpo@regione.veneto.it)

La finalità del trattamento è consentire lo svolgersi dei procedimenti amministrativi indicati in oggetto (ai sensi degli articoli 6 e/o 9 del Regolamento 2016/679/UE).

I dati raccolti potranno essere trattati inoltre a fini di archiviazione (protocollo e conservazione documentale) nonché, in forma aggregata, a fini statistici.

I dati, trattati da persone autorizzate non saranno comunicati a terzi, né diffusi se non nei casi specificamente previsti dalla vigente normativa regionale, nazionale e comunitaria.

Le normativa in vigore sulla conservazione della documentazione amministrativa (protocollo e conservazione documentale) determina il periodo in cui i dati dovranno essere conservati per finalità di archiviazione, ai sensi dell’articolo 5, par. 1, lett. e) del Regolamento 2016/679/UE.

Le competono i diritti previsti dal Regolamento 2016/679/UE e, in particolare, potrà chiedere al sottoscritto l’accesso ai dati personali che La riguardano, la rettifica, l’integrazione o, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o la limitazione del trattamento, ovvero opporsi al loro trattamento.

Ha diritto di proporre reclamo, ai sensi dell’articolo 77 del Regolamento 2016/679/UE, al Garante per la protezione dei dati personali con sede in Piazza di Monte Citorio n. 121, 00186 – ROMA, ovvero ad altra autorità europea di controllo competente.

Il conferimento dei dati è necessario per lo svolgimento e la conclusione dei procedimenti amministrativi e per la eventuale concessione dei contributi economici previsti dalla normativa in oggetto.

In caso di mancato conferimento dei dati ne consegue l’impossibilità di accedere ai contributi economici e alle altre procedure connesse alle norme in oggetto.

**Fac-Simile “Dichiarazione Tesserati anno 2020”**

**rilasciata su carta intestata dalla Federazione e/o Ente di Promozione Sportiva”**

**DICHIARAZIONE TESSERATI ANNO 2020**

*Bando per la concessione di contributi a favore della pratica sportiva degli atleti con disabilità – Esercizio 2020*

Con la presente si certifica che la società sportiva:

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

Con sede a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ è iscritta regolarmente alla nostra Federazione / Ente di Promozione per l’anno in corso (cod. affiliazione \_\_\_\_\_\_\_) per la disciplina / discipline \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e ha tesserato le seguenti persone:

|  |  |
| --- | --- |
| **Categoria** | **N.°** |
| **Atleti Disabili Under 21 (fino al compimento del 21° anno)** |  |
| **Atleti Disabili Over 21** |  |
| **Tecnici ed Istruttori addetti alla preparazione degli atleti con disabilità della società sportiva** |  |
| **Guide per atleti non vedenti** |  |
| **Atleti normodotati**  **(Esclusivamente per le discipline Baskin, Sitting Volley, Basket in carrozzina e Sport integrati, qualora sia previsto dal regolamento la contestuale presenza dell’atleta normodotato)** |  |
| **Altro personale addetto al settore paralimpico dedicato ad atleti con disabilità**  (es. medico, fisioterapista, meccanico, psicologo, direttore tecnico, accompagnatore, preparatore atletico, consigliere, presidente, ecc.) |  |
| **N. TOTALE TESSERATI** |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Luogo, data)

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

(Timbro e firma federazione)