

Attestazione attività paralimpica - ALL. B

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO
(art. 19 e art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)
(a cura della FSPN/FSN/DSA/EPS/AB riconosciuta dal CIP)

La/Il sottoscritta/o _____

C.F. _____ nata/o a _____ il _____

Legale rappresentante del Comitato Regionale Sicilia o Provinciale Palermo della
FSPN/FSN/DSA/EPS/AB riconosciuta dal CIP _____
con sede in _____ via _____ n. _____

consapevole della responsabilità penale e delle con-seguenti sanzioni cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso di atti falsi, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti in seguito a provvedimenti emessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, così come previsto dall'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000.

DICHIARA

che l'associazione/società sportiva _____

regolarmente affiliata nell'anno in corso per la disciplina _____

nell'anno 2024/25 per la suddetta disciplina ha partecipato al campionato:

- ☐ nazionale (specificare il campionato): _____
- ☐ regionale (specificare il campionato): _____
- ☐ provinciale (specificare il campionato): _____

La suddetta attività è svolta per disciplina:

- ☐ individuale;
- ☐ squadra.

Per la suddetta disciplina, nell'anno 2024/2025, l'associazione/società sportiva ha tesserato
n. _____ atleti residenti nel Comune di Palermo.

Luogo e data _____

Timbro e firma del dichiarante

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 s'informa che i dati e le informazioni raccolti nella presente dichiarazione verranno utilizzati unicamente per le finalità per le quali sono state acquisiti.