

Progetto ideato e sostenuto dalla



Fondazione
Cassa di Risparmio di Padova e Rovigo



sportivamente

ALLEGATO REGOLAMENTO DI PARTECIPAZIONE APS

**Denominazione
completa associazione**

Codice APS di appartenenza

Sigla APS di appartenenza

Attività Sportiva praticata

**Date di prima
ed ultima affiliazione**

Prima affiliazione

Ultima affiliazione

**Iscritta al Registro Unico
Nazionale del Terzo Settore
(RUNTS) per l'anno 2023**

Sì

No

**Sede sociale (indirizzo,
Cap, Comune, Provincia)**

Codice fiscale e/o Partita Iva

Codice Fiscale

Partita IVA

**Nominativo Presidente
e recapito telefonico**

**Nominativo referente
e recapito telefonico**

**Indirizzo email dell'Associazione
per eventuali comunicazioni**

CONI PADOVA

CONI ROVIGO



SETTORE GIOVANILE (UNDER 18) - RICHIESTA APS



DATA DI COSTITUZIONE

(Contrassegnare 1 sola indicazione)

1/5 ANNI	6/10 ANNI	11/20 ANNI	21/30 ANNI	OLTRE 30 ANNI

N.B. ALLEGARE ATTO COSTITUTIVO E STATUTO

PERSONALE DELL'ASSOCIAZIONE

Anno solare 2022: indicare il numero del personale in forza all'associazione suddiviso per le sottostanti categorie, se persona con più qualifiche, segnarne una solamente. Punteggio massimo raggiungibile 20 punti.

VOLONTARIO	OPERATORE QUALIFICATO	ISEF - SCIENZE MOTORIE

Timbro e firma APS di appartenenza per conferma

SETTORE GIOVANILE (UNDER 18)

ANNUALITÀ DI INIZIO ATTIVITÀ SPORTIVA

(Contrassegnare 1 sola indicazione)

1/5 ANNI	6/10 ANNI	11/20 ANNI	21/30 ANNI	OLTRE 30 ANNI

N.B. ALLEGARE UNA RELAZIONE DETTAGLIATA SOTTOSCRITTA DAL LEGALE RAPPRESENTANTE RELATIVAMENTE ALLA SPECIFICA ATTIVITA' SPORTIVA/RICREATIVA SVOLTA

PERSONALE IMPIEGATO NELL'ATTIVITÀ SPORTIVA

anno solare 2022: indicare il numero del personale impiegato per lo svolgimento dell'attività sportiva suddiviso per le sottostanti categorie, se persona con più qualifiche, segnarne una solamente. Punteggio massimo raggiungibile 20 punti

VOLONTARIO	OPERATORE QUALIFICATO	ISEF – SCIENZE MOTORIE

TEMPO ATTIVITÀ SPORTIVA

(Percentuale di tempo dedicata all'attività sportiva/ricreativa giovanile, rispetto alle altre attività svolte dall'associazione).

Da 10 a 25%	Da 26 a 50%	Oltre il 50%

Timbro e firma APS di appartenenza per conferma



SETTORE GIOVANILE (UNDER 18) - RICHIESTA APS



DURATA DELL' ATTIVITÀ SPORTIVA

Ore settimanali dedicate all'attività sportiva/ricreativa giovanile.

Da 5 a 10	Da 11 a 15	Oltre 15

PARTECIPANTI ALL'ATTIVITÀ SPORTIVA

Anno solare 2022: media settimanale del numero dei partecipanti all'attività.

DA 10 A 30	DA 31 A 70	DA 71 A 100	OLTRE 100

PARTECIPANTI ALL'ATTIVITÀ SPORTIVA NORMODOTATI E NON

Percentuale dei partecipanti all'attività sportiva/ricreativa giovanile, con disabilità fisica e intellettuale rispetto ai normodotati.

Da 10 a 25%	Da 26 a 50%	Da 51 a 60%	Oltre il 61%

Timbro e firma APS di appartenenza per conferma



SPAZIO RISERVATO ALL'ASSOCIAZIONE

Il sottoscritto _____ Presidente pro tempore dell'associazione di promozione sociale _____

- dichiara sotto la propria responsabilità (Dichiarazione Sostitutiva dell'Atto di Notorietà ai sensi art. 47 DPR 445 del 28.12.2000) che quanto dichiarato corrisponde all'attività effettivamente svolta;
- **dichiara che l'associazione non intrattiene rapporti diretti con la Fondazione Cassa di Risparmio di Padova e Rovigo;**
- dichiara di svolgere l'attività nelle province di Padova e Rovigo;
- accetta il regolamento redatto per l'assegnazione dei contributi economici;
- accetta la revoca del contributo per presentazione documentazione oltre i termini di volta in volta stabiliti;
- dichiara che il materiale sportivo, acquistato con le somme rinvenenti dal seguente bando, rimarrà di proprietà dell'associazione con utilizzo condiviso tra tutti i praticanti;
- allega atto costitutivo e statuto vigente;
- allega relazione dettagliata relativa alla specifica attività sportiva/ricreativa svolta;
- allega la dichiarazione di continuità di attività dall'associazione;
- allega copia del regolamento sottoscritto per accettazione.

_____ (firma del Presidente)

Data ___ / ___ / _____

SPAZIO RISERVATO ALL'APS DI APPARTENENZA

Il sottoscritto _____ Presidente pro tempore dell'Ente (APS) _____

certifica che quanto dichiarato nel presente modulo, per le voci da noi confermate, è conforme all'attività svolta dalla società nei periodi indicati.

_____ (firma del Presidente)

Data ___ / ___ / _____

Spazio riservato al timbro della APS

