* Al COMUNE DI FERRARA

 U.O. SERVIZIO SPORT

***RICHIESTA DI RIDUZIONE DEL 50% DELLA TARIFFA D’USO DELLE PALESTRE******COMUNALI E PROVINCIALI - anno 2021 (fino al 31/12/2021)***

***DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’***

*(Artt. 21,38, 46 e 47 D.P.R. 28/12/2000 N° 445)*

Il/La sottoscritto/a.............................................................................................................

residente in............................................................Via/Piazza...........................................

.............................. n. ..............Tel (ab e cell) ..................................................................

**Indirizzo e-mail** .................................................................................................................

in qualità di:

 PRESIDENTE-LEGALE RAPPRESENTANTE.

dell'ASSOCIAZIONE SPORTIVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede sociale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via/Piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F./P.IVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**indirizzo e mail**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

affiliata a Com.Prov. FSN/CONI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e/o a ENTE di PROMOZIONE Sportiva \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Per il periodo dal 01gennaio 2021 al 31 dicembre 2021.

***C H I E D E***

La riduzione del 50% della tarifa comunale per l’uso delle palestre di proprietà del Comune e della Provincia

Approvata con delbera della Giunta Comunale nr…187/2021 .del 25-05-2021….per l’attività sportiva in orario extrascolastico delle categorie giovanili Under 16:

 di poter utilizzare la PALESTRA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_sita in località\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_per lo svolgimento di attività motorio-sportiva extrascolastica.

nei giorni di:

 LUNEDI dalle ore .................……….. alle ore................….specificare attività ……………

 MARTEDI " " .................………… " " ...................... “ “ ……………

 MERCOLEDI " " ………..................... " " ....................... “ “ ……………

 GIOVEDI " " .................………… " " ....................... “ “ ……………

 VENERDI " " .................………… " " ....................... “ “ …………….

 SABATO " " .................………… " " ....................... “ “ ……………..

 DOMENICA " " .................………… " " ....................... “ “ …………….

1. - rientrano tra le attività motorio-sportive specificatamente disciplinate da norme approvate dalla Federazione Sportiva Nazionale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 (sigla Federazione che disciplina l’attività)

1. - rientrano tra le attività motorio-sportive specificatamente disciplinate dall’ENTE di promozione sportiva

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ regolarmente riconosciuto dal CONI.

 (sigla E.P.S.)

A tal fine il/la sottoscritto/a, c*onsapevole delle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia per il caso di dichiarazioni false o mendaci e l’uso di atto falso, come previsto dall’Art.76 del D.P.R. 445/2000*

***DICHIARA***:

* DI NON SVOLGERE ATTIVITA' A FINI DI LUCRO.
* DI GARANTIRE UNA PRESENZA MINIMA DI 10 PRATICANTI UNDER 16.
* DI NON ESSERE IN STATO DI MOROSITA’ PER MANCATO PAGAMENTO DELLE TARIFFE D’USO PER L’UTILIZZO DELLE PALESTRE COMUNALI E PROVINCIALI NEGLI ANNI PRECEDENTI O DI AVERE PIANI DI RATEIZZAZIONE IN CORSO.
* DI APPLICARE LA SEGUENTE QUOTA DI ADESIONE AGLI ATLETI UNDER 16(a.s.2020-21) di €………………….per la frequenza o partecipazione all'attività per cui si fa richiesta.
* Che a fronte dell’abbattimento della tariffa si impegna a ridurre la quota di adesione del

 %........., oppure si impegna a rendere fruibili per ogni corso almeno 3 esenzione della quota di

 iscrizione ai corsi a ragazzi di famiglie in stato di difficoltà economica per le attività relative alla

 stagione sportiva 2020/2021.

 Il/la sottoscritto/a, **sotto la propria responsabilità**, consapevole che l'uso della palestra comporta la riduzione del 50% per gli Under 16 pagamento di una tariffa d'uso, chiede che tale addebito venga inoltrato a:

Sig.re/ra\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di Presidente (o legale rappresentante) dell'Associazione (indicare la denominazione per esteso, oltre all'eventuale sigla) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 in VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n°\_\_\_\_\_\_,CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel.n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **indirizzo e-mail** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Il/la sottoscritto/a, consapevole che *in caso di mancato e/o ritardato pagamento delle somme addebitate* *risponde in solido per gli obblighi che fanno riferimento all'associazione* sopra specificata ***dichiara*,** inoltre:

1. Che tutti coloro che accederanno alla palestra avuta in concessione hanno espletato gli obblighi previsti dalle normative vigenti relative alla tutela sanitaria dell’attività sportiva (D.L 13 settembre 2012 nr. 158 convertito Legge 8 novembre 2012 nr. 189 attuato con Decreto Ministero della Salute 24 aprile 2013 e modificato con Decreto Ministero della Salute del 11 gennaio 2016 G.U 18/01/2016).

2. Che tutti coloro che praticheranno attività sportive, ginniche e motorie nella palestra avuta in concessione hanno ottemperato alle prescrizioni relative alla vaccinazione antitetanica obbligatoria e che comunque non sono nelle condizioni sanitarie che escludono l’accesso alle palestre ad uso pubblico.

3. Di assumersi responsabilità in solido con la Società rappresentata circa il regolare pagamento delle quote dovute all'Amm.ne Comunale per la presente richiesta di applicazione della tariffa ridotta.

4. Di ottemperare alle disposizioni di cui decreto 4 marzo 1993 del Ministero della SANITA', e successive modificazioni, attinenti l'idoneità alla pratica sportiva agonistica per persone diversamente abili.

 Letto, visto, sottoscritto.

 *IN FEDE.*

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

 (**firma** per esteso e leggibile da apporre in presenza

 dell'incaricato che riceve la presente domanda)

# FIRMA DEL PRESIDENTE leggibile per esteso e timbro

della Società nel caso lo stesso non presenti personalmente

la domanda, attestante la validità della domanda stessa

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

Ferrara, li \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**N.B:**

1. **VI INFORMIAMO** che ai sensi del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196 (norme sulla privacy) i dati relativi alla Vostra Associazione e anagrafici del responsabile attività sono inseriti in una nostra BANCA DATI ( del Servizio SPORT) e vengono utilizzati solo ed unicamente ai fini amm.vi e per adempimenti agli obblighi di legge.
2. La presente domanda deve essere consegnata a:

**U.O. SERVIZIO SPORT (Ufficio PALESTRE) del Comune di Ferrara**

  *Via Bologna, 49 44122 Ferrara - FE*

**Responsabile** U.O. SERVIZIO SPORT – FAUSTO MOLINARI.

 **Responsabile** Ufficio IMPIANTI SPORTIVI e della procedura di eventuale concessione di cui trattasi, in conformità a quanto previsto dal REGOLAMENTO COMUNALE PALESTRE

 **ReferentI** PALESTRE COMUNALI E PROVINCIALI: PAOLO ZAGATTI E MCLAUDIO CAVALLARI

 Per ***eventuali informazioni inerenti l'esito della presente domanda rivolgersi*** a:

***U.O. SERVIZIO SPORT***

 ***UFFICIO IMPIANTI SPORTIVI - Ufficio PALESTRE***

**Tel**. 0532 *419162/419165*  **Fax 0532** *419178*

**E-Mail :** p.zagatti*@comune.fe.it*

**E-Mail :** *c.cavallari@comune.fe.it*

 nei seguenti **orari: Tutti i giorni feriali dalle ore 8.30 alle ore 12,30**