

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
**(D.P.R. 28.12.2000 n. 445, art. 76)**

**Contributi destinati al settore sportivo regionale – Anno 2024 - L.R. 21 febbraio 2023, n. 1, art. 13, comma 32**

Il/La sottoscritto/a ..... nato/a a ..... (Prov. ....),  
il ..... e residente in ..... (Prov. ....), via .....  
C.F. .... in qualità di Presidente e legale rappresentante della società  
sportiva ..... cod. FIP ..... con sede legale in  
..... (Prov.....), via ..... (C.A.P. ....)  
C.F. .... P.IVA ..... Tel. ....  
email .....@spes.fip.it , PEC ....., iscritta al Registro nazionale  
delle attività sportive dilettantistiche,

consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di false attestazioni, formazione e uso di atti falsi, dichiarazioni mendaci, richiamate dall'art. 76, del D.P.R. n. 445/2000 con riferimento alla richiesta di contributo inoltrata al Comitato Regionale Sardo della Federazione Italiana Pallacanestro per l'ottenimento di un contributo forfettario a fondo perduto, previsto dalla L.R. 21 febbraio 2023, n. 1, art. 13, comma 32, a favore delle società e associazioni sportive dilettantistiche

**D I C H I A R A**

1. di essere stata affiliata alla Federazione Italiana Pallacanestro per la stagione sportiva 2023/24;
2. *(selezionare l'opzione corretta)*
  - di non essere affiliata per la medesima disciplina sportiva (pallacanestro) ad altri Enti di promozione sportiva;
  - di essere affiliata per la medesima disciplina sportiva (pallacanestro) anche ai seguenti Enti di Promozione Sportiva \_\_\_\_\_ e che, tuttavia, non ha presentato a detti Enti analogo istanza di assegnazione dei contributi di cui alla L.R. 21 febbraio 2023, n. 1, art. 13, comma 32, relativamente alla stessa disciplina sportiva (pallacanestro);
3. di non trovarsi nelle condizioni di cui all'art. 14 della L.R. 11 aprile 2016, n. 5.
4. di essere titolare del conto corrente bancario, intestato all'affiliata, in essere presso la banca \_\_\_\_\_ e contraddistinto dall'IBAN \_\_\_\_\_, sul quale, pertanto, richiede che venga accreditato l'eventuale contributo spettante all'affiliata medesima, precisando che sul conto corrente predetto sono autorizzati ad operare i seguenti soggetti [indicare nome, cognome, luogo e data di nascita, residenza e C.F. di **TUTTE** le persone delegate ad operare sul conto]:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Luogo e data

Firma legale rappresentante