**DOMANDA DI CONTRIBUTO**

**[***Su carta intestata della Associazione o Società Sportiva Dilettantistica***]**

Il sottoscritto [ ] Presidente/Legale

Rappresentante della […………..……………………….]codice di affiliazione UISP [……………………………….] con la presente richiede di poter usufruire del contributo a fondo perduto in favore dei gestori di impianti natatori, previsto dal DPCM 28 gennaio 2022.

Con la presente **dichiara**:

1. di aver preso visione delle modalità di presentazione indicate nella Circolare UISP avente in oggetto: DPCM 28 gennaio 2022 - Modalità di presentazione all’UISP delle domande di accesso al contributo a fondo perduto in favore dei gestori di impianti natatori.
2. di aver preso visione del DPCM 28 gennaio 2022;
3. che l’Asd/Ssd alla data del 23.02.2020 risultava iscritta nel Registro Nazionale delle Associazioni e Società Sportive dilettantistiche tenuto dal Coni;
4. che l’Asd/Ssd, in virtù di

un titolo di proprietà

di un contratto di affitto

di una concessione amministrativa

di altro negozio giuridico che ne legittimi il possesso o la detenzione in via esclusiva [*specificare ……………………………………………………………………………………………………….…………………..*]

gestisce un impianto sportivo dotato di piscina coperta o convertibile, cioè scopribile-copribile con modalità certificata, di lunghezza minima pari a 25 metri e di superficie non inferiore a 250 mq;

1. che l’Asd/Ssd ha un numero di tesserati, presso UISP alla data di pubblicazione del presente decreto, pari ad almeno 50 unità.

**Allega** alla presente la **dichiarazione asseverata da tecnico abilitato** con la quale si attesti che le misure della piscina (vasca) oggetto della richiesta di contributo siano conformi a quanto dichiarato, nonché il possesso e la validità del titolo di cui all’articolo 2, comma 1 del DPCM 28 gennaio 2022;

**Dichiara** altresì sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze delle sanzioni amministrative e/o penali che possono derivare dalla presentazione della presente richiesta che la documentazione presentata è veritiera.

Luogo e Data in fede […………………………]

Firma ……………………………….

**Sottoscrizione per verifica del Presidente del Comitato Territoriale UISP:**

Luogo e Data in fede […………………………]

Firma ……………………………….