**DOMANDA DI CONTRIBUTO [*su carta intestata Asd/Ssd*]**

Il/La sottoscritto/a [ ] presidente/legale

rappresentante della […………………………………………… .] codice di affiliazione UISP [……………………………….] con la presente richiede di poter usufruire del contributo a fondo perduto a ristoro delle spese sanitarie, di sanificazione e prevenzione e per l'effettuazione di test di diagnosi dell'infezione da COVID-19, previsto dal DPCM 3 ottobre 2022.

Con la presente dichiara:

#### 1. di aver preso visione delle modalità di presentazione indicate dalla Circolare UISP: FONDO A RISTORO DI SPESE SANITARIE E DI SANIFICAZIONE: PRESENTAZIONE CONTRIBUTO 2022

#### 2. di aver preso visione del DPCM 3 ottobre 2022;

#### 3. di aver esaminato le categorie dei costi per le quali è previsto il rimborso, i termini e modalità di presentazione della documentazione.

Allega:

1. File excel Allegato 2 - format;
2. Certificazione ammontare spese sottoscritta da presidente del collegio sindacale o da un revisore legale iscritto nel registro dei revisori legali oppure da un professionista iscritto nell’albo dei dottori commercialisti e degli esperti contabili o in quello dei consulenti del lavoro oppure dal responsabile del centro di assistenza fiscale.

Dichiara altresì sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze delle sanzioni amministrative e/o penali che possono derivare dalla presentazione della dichiarazione dei redditi con dati inesatti, infedeli o mendaci, che le spese allegate alla richiesta sono state effettivamente sostenute dal sodalizio sportivo e che la documentazione presentata è veritiera.

Luogo e data In fede

Il Presidente/legale rappresentante

[……………………………………….……]

Firma ……………………..…………………….

**Sottoscrizione del Presidente del Comitato Territoriale UISP di …………………., per verifica**

Luogo e data In fede

[……………………………………….……]

Firma ……………………..…………………….