

**DOMANDA DI AMMISSIONE**
**PRIORITA' PROGETTO**
**1^[] 2^[] 3^[]**
*IL/LA SOTTOSCRITTO/A*

COGNOME	NOME	LUOGO DI NASCITA	PROVINCIA	DATA DI NASCITA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

CODICE FISCALE	INDIRIZZO	LUOGO DI RESIDENZA	PROVINCIA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

*NELLA SUA QUALITA' DI LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA SOCIETA'*

DENOMINAZIONE SOCIALE	CODICE FIDAL
<input type="text"/>	<input type="text"/>

INDIRIZZO	CITTA'	TELEFONO	EMAIL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

PARTITA IVA	CODICE FISCALE	CODICE ISCRIZIONE CONI	PEC
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

AI SENSI E PER GLI EFFETTI DEGLI ARTT. 46 e 47 D.P.R. 445/00 E CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI PREVISTE DALL'ART. 76 DEL MEDESIMO D.P.R. PER LE IPOTESI DI FALSITA' IN ATTI E DICHIARAZIONI MENDACI

**DICHIARA**

- CHE L'ASD/SSD E' AFFILIATA CON **ANZIANITA'** DI ALMENO **3 ANNI** INCLUSO L'ANNO IN CORSO
- CHE L'ASD/SSD SVOLGE REGOLARMENTE ATTIVITA' SPORTIVA PRESSO UNO O PIU' **IMPIANTI DI ATLETICA LEGGERA** MUNITI DEGLI SPAZI E DELLE ATTREZZATURE IDONEE ALLO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITA' PREVISTE DAL PROGETTO E CHE GLI IMPIANTI INDICATI NELLE PROPOSTE PROGETTUALI DEI CORSI DI AVVIAMENTO SPECIALIZZATO SONO NELLA PIENA DISPONIBILITA' DELLA ASD/SSD IN BASE A CONTRATTI DI LOCAZIONE E/O CONVENZIONI ED AUTORIZZAZIONI ALL'USO FINALIZZATE ALLE ATTIVITA' DI PROGETTO
- CHE L'ASD/SSD SVOLGE REGOLARMENTE **ATTIVITA' AGONISTICA** FEDERALE INDIVIDUALE E SOCIETARIA
- DI AVER LETTO L'AVVISO DI DEL PROGETTO RUN CARD SILVER CHE SI RITIENE PARTE INTEGRANTE DELLA PRESENTE ISTANZA E DI ACCETTARNE LE CONDIZIONI CON ESPlicito RIFERIMENTO AGLI ARTICOLI 5, 7, 13, 14

**E RICHIEDE**

L'AMMISSIONE DELLA PROPRIA ASD/SSD ALLA SELEZIONE PER IL PROGETTO **RUN CARD SILVER**

**PRESENTAZIONE DELLA SOCIETA' SPORTIVA**

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

**IMPIANTI IN CUI LA ASD/SSD SVOLGE STABILMENTE ATTIVITA' TECNICA**

LOCALITA'	INDIRIZZO	REFERENTE TECNICO/DIRIGENTE	NUMERO TELEFONO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ORGANICO TECNICO

NOMINATIVO	LIVELLO TECNICO	SESSO	SPECIALIZZAZIONE	TELEFONO	EMAIL
	ASA (*) <input type="checkbox"/> ALL <input type="checkbox"/> IST <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>				
	ASA (*) <input type="checkbox"/> ALL <input type="checkbox"/> IST <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>				
	ASA (*) <input type="checkbox"/> ALL <input type="checkbox"/> IST <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>				
	ASA (*) <input type="checkbox"/> ALL <input type="checkbox"/> IST <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>				
	ASA (*) <input type="checkbox"/> ALL <input type="checkbox"/> IST <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>				
	ASA (*) <input type="checkbox"/> ALL <input type="checkbox"/> IST <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>				
	ASA (*) <input type="checkbox"/> ALL <input type="checkbox"/> IST <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>				
	ASA (*) <input type="checkbox"/> ALL <input type="checkbox"/> IST <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>				
	ASA (*) <input type="checkbox"/> ALL <input type="checkbox"/> IST <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>				
	ASA (*) <input type="checkbox"/> ALL <input type="checkbox"/> IST <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>				
	ASA (*) <input type="checkbox"/> ALL <input type="checkbox"/> IST <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>				
	ASA (*) <input type="checkbox"/> ALL <input type="checkbox"/> IST <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>				
	ASA (*) <input type="checkbox"/> ALL <input type="checkbox"/> IST <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>				
	ASA (*) <input type="checkbox"/> ALL <input type="checkbox"/> IST <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>				
	ASA (*) <input type="checkbox"/> ALL <input type="checkbox"/> IST <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>				
	ASA (*) <input type="checkbox"/> ALL <input type="checkbox"/> IST <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>				
	ASA (*) <input type="checkbox"/> ALL <input type="checkbox"/> IST <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>				
	ASA (*) <input type="checkbox"/> ALL <input type="checkbox"/> IST <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>				
	ASA (*) <input type="checkbox"/> ALL <input type="checkbox"/> IST <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>				

(\*) Specialista/Allenatore Benemerito/IV Livello Europeo CONI

ATLETI SOCIETA'

NUMERO ATLETI MASTER M/F (OVER65)	NUMERO ATLETI MASTER M/F (UNDER65)	NUMERO ATLETI ALTRE CATEGORIE

*COLLABORAZIONI CON COOPERATIVE SOCIALI/ASSOCIAZIONI CHE SI OCCUPANO CHE SI OCCUPANO DI  
ATTIVITÀ DEDICATE ALLA TERZA ETÀ E CHE FORNISCANO ASSISTENZA ANCHE AGLI ANZIANI PIÙ  
VULNERABILI E IN SITUAZIONI DI SVANTAGGIO*

CODICE FISCALE                      DENOMINAZIONE ORGANIZZAZIONE                      DATA INIZIO COLLABORAZIONE

--	--	--

DESCRIZIONE COLLABORAZIONE


CODICE FISCALE                      DENOMINAZIONE ORGANIZZAZIONE                      DATA INIZIO COLLABORAZIONE

--	--	--

DESCRIZIONE COLLABORAZIONE


CODICE FISCALE                      DENOMINAZIONE ORGANIZZAZIONE                      DATA INIZIO COLLABORAZIONE

--	--	--

DESCRIZIONE COLLABORAZIONE


CODICE FISCALE                      DENOMINAZIONE ORGANIZZAZIONE                      DATA INIZIO COLLABORAZIONE

--	--	--

DESCRIZIONE COLLABORAZIONE


## PROPOSTA CORSO PER CUI SI RICHIEDE L'AMMISSIONE A CANDIDATURA

CORSO	TECNICI DI RIFERIMENTO E PROPOSTA CORSO BASE "MOVIMENTO"			
<input type="checkbox"/> <b>BASE</b>	TECNICO DI RIFERIMENTO	NUM TESSERA	TECNICO ASSISTENTE	NUM TESSERA
	IMPIANTO	FASCIA ORARIA	GIORNI DELLA SETTIMANA	
			Lun <input type="checkbox"/> Mar <input type="checkbox"/> Mer <input type="checkbox"/> Gio <input type="checkbox"/> Ven <input type="checkbox"/> Sab <input type="checkbox"/> Dom <input type="checkbox"/>	
	ORE LEZIONE SETTIMANALI	DATA INIZIO CORSO	MESI	
			Apr <input type="checkbox"/> Mag <input type="checkbox"/> Giu <input type="checkbox"/> Lug <input type="checkbox"/> Ago <input type="checkbox"/> Set <input type="checkbox"/> Ott <input type="checkbox"/> Nov <input type="checkbox"/> Dic <input type="checkbox"/>	
	NUMERO PARTECIPANTI AMMESSI	COSTO DI PARTECIPAZIONE		TARIFFA
	10-15 <input type="checkbox"/> 16-20 <input type="checkbox"/> >20 <input type="checkbox"/>	Gratuito <input type="checkbox"/> Tariffe agevolata <input type="checkbox"/>		€
	DESCRIZIONE PROPOSTA PROGETTUALE DEL CORSO			
	PROPOSTA METODOLOGICA			
	PROPOSTA ORGANIZZATIVA			
INNOVAZIONI				

## PROPOSTA CORSO PER CUI SI RICHIEDE L'AMMISSIONE A CANDIDATURA

CORSO	TECNICI DI RIFERIMENTO E PROPOSTA CORSO INTERMEDIO – CAMMINATA			
<b>[ ] INTERMEDIO</b>	TECNICO DI RIFERIMENTO	NUM TESSERA	TECNICO ASSISTENTE	NUM TESSERA
	IMPIANTO	FASCIA ORARIA	GIORNI DELLA SETTIMANA	
	ORE LEZIONE SETTIMANALI	DATA INIZIO CORSO	MESI	
	NUMERO PARTECIPANTI AMMESSI	COSTO DI PARTECIPAZIONE		TARIFFA
	DESCRIZIONE PROPOSTA PROGETTUALE DEL CORSO			
	PROPOSTA METODOLOGICA			
	PROPOSTA ORGANIZZATIVA			
	INNOVAZIONI			

## PROPOSTA CORSO PER CUI SI RICHIEDE L'AMMISSIONE A CANDIDATURA

CORSO	TECNICI DI RIFERIMENTO E PROPOSTA CORSO AVVIAMENTO ALLA CORSA			
<b>[ ] AVANZATO</b>	TECNICO DI RIFERIMENTO	NUM TESSERA	TECNICO ASSISTENTE	NUM TESSERA
	IMPIANTO	FASCIA ORARIA	GIORNI DELLA SETTIMANA	
			Lun [ ] Mar [ ] Mer [ ] Gio [ ] Ven [ ] Sab [ ] Dom [ ]	
	ORE LEZIONE SETTIMANALI	DATA INIZIO CORSO	MESI	
			Apr [ ] Mag [ ] Giu [ ] Lug [ ] Ago [ ] Set [ ] Ott [ ] Nov [ ] Dic [ ]	
	NUMERO PARTECIPANTI AMMESSI	COSTO DI PARTECIPAZIONE		TARIFFA
	10-15 [ ] 16-20 [ ] >20 [ ]	Gratuito [ ] Tariffe agevolata [ ]		€
	PROPOSTA METODOLOGICA	DESCRIZIONE PROPOSTA PROGETTUALE DEL CORSO		
PROPOSTA ORGANIZZATIVA				
INNOVAZIONI				

IL PRESIDENTE

\_\_\_\_\_

**ALLEGATI:**

- DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL PRESIDENTE ASD/SSD
- COPIA CONVENZIONI E/O CONTRATTI COLLABORAZIONI CON COOPERATIVE SOCIALI/ASSOCIAZIONI CHE SI OCCUPANO DI ATTIVITÀ DEDICATE ALLA TERZA ETÀ E CHE FORNISCANO ASSISTENZA ANCHE AGLI ANZIANI PIÙ VULNERABILI E IN SITUAZIONI DI SVANTAGGIO