



COMUNE DI ALBA ADRIATICA

PROVINCIA DI TERAMO

**AL COMUNE DI
ALBA ADRIATICA (TE)
Ufficio Servizi al Cittadino**

Il sottoscritto.....
nato il..... a.....
in qualità di.....
dell'ente
con sede in
con codice fiscale n..... con partita IVA n.....
PEC:
E-MAIL:

CHIEDE

di essere iscritto all'elenco del Comune di Alba Adriatica poiché in possesso dei seguenti requisiti minimi che garantiscano l'esercizio di attività sportiva per individui con disabilità dai 3 ai 35 anni_

A tal fine ai sensi degli articoli 46 e segg. del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

- ☐ Di essere in possesso dei requisiti morali e professionali idonei allo svolgimento della attività prestata;
 - ☐ Di essere iscritto nel Registro Unico degli Enti del Terzo Settore al n. _____ dal _____ (se ETS);
 - ☐ Di essere riconosciuta dal CONI (se ASD);
 - ☐ di essere iscritto nell'Albo regionale delle Cooperative Sociali ex art.5 della L.R. n. 34/2001 al n. _____ (se Cooperativa) della Regione _____;
 - ☐ Di perseguire finalità di tipo educativo, socio culturale, ricreativo e/o sportivo a favore di soggetti con disabilità (condizione rilevabile dallo Statuto per le Associazioni o dal Certificato CCIAA);
 - ☐ Di avere la disponibilità/possibilità di utilizzo della seguente struttura idonea (campi da gioco, palestra, piscina) regolarmente autorizzata e in regola con le normative vigenti in materia di sicurezza, prevenzione infortuni, salute e igiene sui luoghi di lavoro ai sensi del D.Lgs 81/2008 e s.m.i. (precisare quale indicare gli estremi della autorizzazione all'esercizio presso la struttura individuata):
-



COMUNE DI ALBA ADRIATICA

PROVINCIA DI TERAMO

☐ Di avere personale idoneo e qualificato per la tipologia specifica di attività sportiva svolta (istruttori specializzati in insegnamento di attività sportive a soggetti diversamente abili di cui si allega dichiarazione); di avere esperienza nel settore dello sport per soggetti con disabilità (descrivere principali attività:

☐ Di essere in regola con la vigente disciplina in materia di lavoro e rispettare le disposizioni relative alla sicurezza sui luoghi di lavoro nei confronti del personale dipendente o volontario;

☐ Di possedere una polizza assicurativa di responsabilità civile che si allega in copia;

☐ Di essere informato che ai sensi e per gli effetti della normativa vigente in materia di privacy, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nei modi e nei limiti necessari per perseguire la finalità previste ed indicate nella D.G.C. n. 204 del 15/07/2025;

☐ Di consentire al Comune di Alba Adriatica di inserire i dati della propria associazione/ente nell'elenco dei soggetti accreditati per l'esercizio della attività sportiva per disabili, e di pubblicarlo presso il sito istituzionale dell'ente in modo da darne la massima diffusione, e consentire ai cittadini di poter scegliere;

☐ Di impegnarsi a comunicare qualsiasi variazione di quanto dichiarato.

DATA

FIRMA LEGGIBILE

Si allegano:

☐

- **copia fotostatica del documento di identità del sottoscrittore legale rappresentante;**
- **copia polizza assicurativa;**
- **dichiarazione sul possesso dei requisiti attività sportiva con disabili da parte del personale impiegato**
- **statuto dell'associazione o certificato CCIAA;**