



REGIONE AUTONOMA  
DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA  
DELLA SARDEGNA



MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI



MINISTERO  
DELL'INTERNO

**FONDO ASILO, MIGRAZIONE INTEGRAZIONE 2014-2020**

Obiettivo specifico 2 Integrazione / Migrazione legale - Obiettivo nazionale 2 Integrazione

**IMPACT SARDEGNA (PROG-2400)**  
**CUP: E79F18000390007**

Con il patrocinio di:



**MODULO DI DOMANDA PER L'ACCESSO ALL'EROGAZIONE DI "VOUCHER SPORTIVI" AD ASSOCIAZIONI SPORTIVE PER FACILITARE LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' SPORTIVE DI CITTADINI STRANIERI - CODICE GIG Z9B2999275**

La presente domanda è resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000.

<b>Il/la sottoscritto/a</b>					
<b>Nato/a a</b>		<b>Prov.</b>	<b>( )</b>	<b>il</b>	<b>/ /</b>
<b>In qualità di (selezionare, in alternativa, la casella corrispondente):</b>					
	<b>Legale rappresentante</b>				
<b>Ovvero</b>					
	<b>Procuratore (in tal caso indicare gli estremi della relativa procura e inserire nel sistema copia della stessa)</b>				
<b>Della ASD/SSD</b>					
<b>Codice Fiscale</b>					
<b>Partita IVA</b>					
<b>con sede legale in:</b>					
<b>Via</b>				<b>n.</b>	
<b>C.A.P.</b>		<b>Città</b>		<b>Prov.</b>	<b>( )</b>
<b>Telefono</b>			<b>Fax</b>		
<b>e-mail</b>			<b>Posta elettronica certificata</b>		
<b>Per i soggetti costituiti in forma di società commerciale:</b>					
Iscritta nel Registro delle Imprese della Camera di commercio di _____			con il seguente nr. di iscrizione: _____		

REGIONE AUTONOMA  
DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA  
DELLA SARDEGNAMINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALIMINISTERO  
DELL'INTERNO**FONDO ASILO, MIGRAZIONE INTEGRAZIONE 2014-2020**

Obiettivo specifico 2 Integrazione / Migrazione legale - Obiettivo nazionale 2 Integrazione

**IMPACT SARDEGNA (PROG-2400)****CUP: E79F18000390007**

Con il patrocinio di:



Chiede, a nome e per conto dell'ASD o SSD da me rappresentata, di poter ricevere

Nr. voucher	Indicare la disciplina sportiva

destinati a consentire ad altrettanti cittadini stranieri (con i requisiti di cui all'art. 4 dell'Avviso) la frequenza di attività sportive, per il periodo settembre 2019 - maggio 2020.

e tal fine,

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'**Barrare le caselle relative con una **X** e compilare gli spazi con le indicazioni richieste :

<input type="checkbox"/>	L'insussistenza dei motivi di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs. 50/2016, ovvero di ogni altra situazione che determini l'esclusione e/o l'incapacità di contrarre con la pubblica amministrazione
<input type="checkbox"/>	Che l'ASD/SSD da me rappresentata è costituita da oltre 5 anni
<input type="checkbox"/>	Che l'ASD/SSD è iscritta regolarmente al Registro Nazionale delle Associazioni e Società Sportive Dilettantistiche CONI. indicare nr. di iscrizione:
<input type="checkbox"/>	Che l'ASD/SSD è iscritta all'albo regionale delle società sportive. indicare nr. di iscrizione:
<input type="checkbox"/>	Che il voucher richiesto verrà impiegato per la seguente disciplina sportiva Indicare la disciplina:
<input type="checkbox"/>	Che l'impianto sportivo è idoneo e dotato di attrezzature adeguate per svolgere l'attività sportiva prevista (anche in convenzione con privati o Enti locali);
<input type="checkbox"/>	Che la ASD/SSD ha esperienza in progetti di integrazione e inclusione sociale;
<input type="checkbox"/>	Che sono presenti istruttori in possesso di laurea in Scienze Motorie o diploma ISEF, o di tecnici federali certificati, in numero adeguato per garantire lo svolgimento dell'attività sportiva e idonei anche in relazione al D.lgs. 4 marzo 2014, n.39 e che eserciteranno la propria attività nei confronti dei destinatari finali (cittadini stranieri ai sensi dell'art. 4 dell'avviso) del presente voucher
<input type="checkbox"/>	Di <b>AVER GIÀ INDIVIDUATO</b> i destinatari finali (cittadini stranieri ai sensi dell'art. 4 dell'Avviso) del presente voucher.
<input type="checkbox"/>	Di <b>NON AVER GIÀ INDIVIDUATO</b> i destinatari finali (cittadini stranieri ai sensi dell'art. 4 dell'Avviso) del presente voucher
<input type="checkbox"/>	Di disporre di idonea copertura Assicurativa

REGIONE AUTONOMA  
DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA  
DELLA SARDEGNAMINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALIMINISTERO  
DELL'INTERNO**FONDO ASILO, MIGRAZIONE INTEGRAZIONE 2014-2020**

Obiettivo specifico 2 Integrazione / Migrazione legale - Obiettivo nazionale 2 Integrazione

**IMPACT SARDEGNA (PROG-2400)**  
**CUP: E79F18000390007**

Con il patrocinio di:



	Che l'organizzazione interna dell'ASD/SSD è conforme alle previsioni del Regolamento UE 2016/679 e che tutti i trattamenti dei dati personali per le finalità inerenti al progetto saranno effettuati nel rispetto del predetto regolamento.
	Di impegnarsi a fornire la documentazione richiesta dall'ente erogatore del voucher al fine di consentire la rendicontazione dello stesso nonché la verifica delle informazioni dichiarate nella presente domanda.
	Di impegnarsi a rispettare quanto riportato nell'avviso.

**TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI.**

I dati richiesti sono raccolti per le finalità inerenti la procedura per l'affidamento del servizio in conformità al Regolamento UE 679/2016. Il conferimento dei dati richiesti ha natura obbligatoria. Il trattamento dei dati avverrà mediante strumenti anche informatici, idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza e saranno a disposizione delle autorità impegnate a vario titolo nella gestione del finanziamento erogato per l'attuazione di questa specifica attività (La Cooperativa Sociale Studio e Progetto 2 Onlus e i propri partner, la Regione Autonoma della Sardegna in qualità di ente capofila del progetto Impact Sardegna, il Ministero del Lavoro e delle politiche sociali, in qualità di Autorità delegata, e il Ministero dell'Interno come Autorità Responsabile. La informiamo che, in qualità di Interessato, ha tutti i diritti previsti dagli art. 15 – 22 del GDPR 679/2016 e precisamente: Diritto di accesso dell'interessato; Diritto di rettifica; Diritto alla cancellazione («diritto all'oblio»); Diritto di limitazione di trattamento: Obbligo di notifica in caso di rettifica o cancellazione dei dati personali o limitazione del trattamento; Diritto alla portabilità dei dati; Diritto di opposizione; Processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione. La informiamo che potrà richiedere informazioni sui suoi dati o anche chiederne la modifica, contattando il titolare del trattamento, individuato nella persona del Sig. Alessandro Ghiusaura Presidente della Cooperativa Sociale Studio e Progetto 2 Onlus.

con la presente dichiaro ad ogni effetto del Regolamento UE 679/2016 di aver letto e capito in ogni suo punto l'informativa da codesta organizzazione, e acconsento in modo libero, consapevole ed informato al trattamento dei dati personali, compresi. Si precisa che tale finalità è obbligatoria e la mancanza di consenso, NON CONSENTE L'EROGAZIONE DEI SERVIZI RICHIESTI.

 acconsento NON acconsento**Data:** \_\_\_\_\_**Firma:** \_\_\_\_\_**Documenti da allegare alla presente:**

- Documento d'identità valido del sottoscrittore della richiesta.

SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA DELLA COOP. STUDIO E PROGETTO 2:

Ricevuta il: