



COMUNE DI SAN SPERATE

Provincia di Cagliari - Via Sassari, n.12

Codice Fiscale n. 01423040920 - C.A.P. 09026

Telefono n. 070/96040218 – 219 – 220 - 221 - Fax n. 070/96040243

Sito Internet: www.sansperate.net - Email: socialeculturale@sansperate.net

PEC: socialeculturale@pec.comune.sansperate.ca.it

SERVIZI SOCIALI – P.I. – CULTURA - SPORT

Prot. n. 9895

All'Associazione Sportiva Dilettantistica

del 04.09.2017

Via _____ n. _____

09026

SAN SPERATE

Oggetto: Contributi per l'incremento dell'attività sportiva a livello dilettantistico – **Anno 2017**.

Al fine di procedere alla ripartizione dei fondi destinati all'attività descritta in oggetto, si invita codesta Associazione Sportiva Dilettantistica a voler trasmettere, entro e non oltre il giorno **12 Ottobre 2017**, la seguente documentazione - **relativa all'anno sportivo 2015 - 2016**:

1. **Relazione** sull'attività svolta;
2. Copia del **Bilancio consuntivo**;
3. **Attestazione**, rilasciata dalla Federazione competente, relativa all'attività svolta, con specificato il numero degli atleti cartellinati;
4. I **giustificativi, in originale**, riguardanti le spese sostenute dal sodalizio per tasse di affiliazione, iscrizione ai campionati e cartellinamento, debitamente descritte su allegato elenco a firma del Presidente dell'Associazione;
5. **Autocertificazione** riguardante il numero degli atleti iscritti, distinti per età, che hanno partecipato alle attività sportive;
6. **Codice IBAN** – Banco Posta o Istituto Bancario;
7. **Codice Fiscale - Partita IVA** del Sodalizio.

Codesta Associazione Sportiva, se interessata al contributo in parola per l'anno **2017**, dovrà presentare, entro e non oltre il termine perentorio suindicato, la seguente documentazione - **relativa all'anno sportivo 2016 - 2017**:

1. **Domanda** tendente ad ottenere l'applicazione dei benefici di cui all'oggetto, formulata sull'apposita modulistica fornita dal Comune;
2. **Programma** dell'attività da svolgere, con indicazione del volume e livello dell'attività;
3. Copia del **Bilancio preventivo**;
4. **Attestazione**, rilasciata dalla Federazione competente, dalla quale risulti l'attività da svolgere;

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
Dott.ssa Iride ATZORI