



Fondazione "Caorle Città dello Sport"

Via Roma, 26

30021 CAORLE (VE)

Tel 0421.219208 – fax 0421.219302

P.IVA/C.F. 03923230274

www.caorle.eu/fondazione

SCHEDA INFORMATIVA PER LA VALUTAZIONE DEL CONTRIBUTO

Il sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____ e residente in _____ via _____, in qualità di presidente dell' _____, con sede in _____, via _____, e come tale, in nome e per conto della Società stessa, C.F. _____, consapevole delle sanzioni previste per legge in caso di dichiarazioni mendace,

DICHIARA AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000

Denominazione dell'associazione/gruppo sportivo

Affiliazione CONI: NO _____ SI _____ (n. codice _____)

Sede (indirizzo e n. telefonico)

Nome ed indirizzo del responsabile/legale rappresentante

Referente da poter contattare in caso di urgenza

Nome _____

Indirizzo e telefono _____

Elenco componenti il direttivo e relative cariche

Discipline/ attività sportive praticate

Numero totale degli iscritti _____ di cui propri _____, _____ maschi e _____ femmine

Iscritti, per singolo, corso con meno di 16 anni _____ di cui _____ maschi e _____ femmine

Quota pagata dagli iscritti **mensilmente** _____

Durata di ogni singolo corso _____ Ore settimanali di lezione _____

Durata complessiva del periodo di attività 2024 – 2025 _____

Numero corsi attuati nel periodo di attività 2024 – 2025 _____

Numero Istruttori _____ di cui tecnici Federali o EPS _____ e Diplomati ISEF _____

Corsi riguardanti canottaggio, canoa, motonautica, vela, nuoto _____

Attività motoria e sportiva ricreativa per gli anziani _____

Attività riabilitativa per persone con menomazioni psicomotorie _____

Altre attività _____

Eventuali manifestazioni sportive che l'Associazione intende promuovere nell'a.s. 2024/2025:

DENOMINAZIONE	CARATTERISTICHE
	<p>Livello manifestazione:</p> <p><input type="checkbox"/> Europeo <input type="checkbox"/> Nazionale <input type="checkbox"/> Regionale <input type="checkbox"/> Prov.</p> <p>Numero Partecipanti: _____</p> <p>Discipline Interessate: _____</p> <p>_____</p> <p>Interesse Mediale :</p> <p><input type="checkbox"/> Riprese televisive e servizi giornalistici a livello nazionale</p> <p><input type="checkbox"/> Riprese televisive e servizi giornalistici a livello regionale</p> <p><input type="checkbox"/> Servizi giornalistici a livello nazionale</p> <p><input type="checkbox"/> Servizi giornalistici a livello regionale</p>

	<p>Livello manifestazione:</p> <p><input type="checkbox"/> Europeo <input type="checkbox"/> Nazionale <input type="checkbox"/> Regionale <input type="checkbox"/> Prov.</p> <p>Numero Partecipanti: _____</p> <p>Discipline Interessate: _____</p> <p>_____</p> <p>Interesse Mediale :</p> <p><input type="checkbox"/> Riprese televisive e servizi giornalistici a livello nazionale</p> <p><input type="checkbox"/> Riprese televisive e servizi giornalistici a livello regionale</p> <p><input type="checkbox"/> Servizi giornalistici a livello nazionale</p> <p><input type="checkbox"/> Servizi giornalistici a livello regionale</p>
--	--

Numero e Denominazione Campionati riservati ai giovani con meno di 16 anni

Nr. _____

Periodo di durata dei Campionati _____

Numero e Denominazione Campionati da 16 anni in poi:

Nr. _____

Periodo di durata dei Campionati _____

L'Associazione partecipa alla Fondazione mediante _____

N.B.. La Fondazione si riserva, in qualsiasi momento, di verificare l'autenticità dei dati forniti.

Firma del legale responsabile dell'Associazione