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 SENDI 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 2026 – 2027 _____

Numero corsi attuati nel periodo di attività 2026 – 2027 _____

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. 2026/2027:

DENOMINAZIONE	CARATTERISTICHE
	Livello manifestazione: ❑ Europeo ❑ Nazionale ❑ Regionale ❑ Prov. **Numero Partecipanti:** _____ **Discipline Interessate:** _____ _____ **Interesse Mediale :** ❑ Riprese televisive e servizi giornalistici a livello nazionale ❑ Riprese televisive e servizi giornalistici a livello regionale ❑ Servizi giornalistici a livello nazionale ❑ Servizi giornalistici a livello regionale

	Livello manifestazione: ❑ Europeo ❑ Nazionale ❑ Regionale ❑ Prov. **Numero Partecipanti:** _____ **Discipline Interessate:** _____ _____ **Interesse Mediale :** ❑ Riprese televisive e servizi giornalistici a livello nazionale ❑ Riprese televisive e servizi giornalistici a livello regionale ❑ Servizi giornalistici a livello nazionale ❑ Servizi giornalistici a livello regionale

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