

CARTA INTESTATA ASD/SSD

Spett.le CONI REGIONALE della CAMPANIA
via Alessandro Longo, 46/E
80127 NAPOLI

Domanda di ammissione al contributo straordinario emergenza Covid-19 / CONI

Denominazione ASD / SSD	
Sede legale	
Indirizzo	
c.a.p. - città - provincia	
Telefono	
Codice fiscale	
Partita iva	
Telefono	
Indirizzo posta elettronica	
IBAN ASD / SSD	
FSN / DSA / EPS appartenenza	
n. iscrizione Registro CONI	
Nome-Cognome Legale Rappresentante ASD / SSD	
Luogo e data di nascita	
C.F.	

Consistenza e qualità dei vivai:

Numero di atleti (indicare il numero di atleti fino ad anni 14 – nati fino al 2006 compreso)	
Risultati ottenuti (indicare il numero di risultati per ciascuna voce sottoindicata)	
Vittorie a competizioni e campionati regionali	
Partecipazione a squadra regionale	
Partecipazione a squadra nazionale	
Vittorie a competizioni e campionati italiani	
Partecipazione a competizioni e campionati europei	

Vittorie a competizioni e campionati europei	
Partecipazione a competizioni e campionati mondiali	
Vittorie a competizioni e campionati mondiali	
Altri risultati	
Numero delle gare federali disputate	
Progetti e attività specifiche del richiedente, o a cui il richiedente ha partecipato, ai fini della promozione giovanile CONI (Centri CONI, EDUCAMP CONI, Trofeo CONI):	
ATRE ULTERIORI INFORMAZIONI	

Allegare obbligatoriamente copia del documento identità

Data _____

Firma e timbro Legale Rappresentante ASDSSD

DICHIARAZIONE DEL COMITATO / DELEGAZIONE REGIONALE

Il Comitato / delegazione regionale della attesta che i dati indicati nella presente domanda corrispondono a quanto risulta dagli atti, registri e documenti dellacui il richiedente è affiliato.

Data _____

Firma e timbro