

ALL. A.

AI CONI
 Comitato Regionale Friuli-Venezia Giulia
 Trieste
 Pec: sport.fvg@cert.coni.it

Sportello da 15/09/2026 a 15/10/2026

DOMANDA DI CONTRIBUTO

L.R. 19/2025, ART. 8, commi 67-62

Contributo per la revisione periodica dei defibrillatori collocati presso le associazioni e società sportive dilettantistiche affiliate a FSN, DSA e EPS , operanti nel Friuli-Venezia

QUADRO A DATI RICHIEDENTE	
Denominazione ASD/SSD	
Codice fiscale	
Indirizzo sede operativa (completo)	
FSN/DSA/EPS di appartenenza	
Pec ASD/SSD	
Telefono ASD/SSD	
Mail asd	

QUADRO B DATI LEGALE RAPPRESENTANTE	
Nome e cognome	
Codice fiscale	
Telefono / cellulare	

Il sottoscritto, legale rappresentate della ASD/SSD

CHIEDE

l'assegnazione del contributo nella misura massima consentita ai sensi delle Leggi regionali in oggetto. A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, quanto segue:

Dotazione Defibrillatori (indicare sede / struttura dove il /i defibrillatori sono collocati)	
Modello /Marca apparecchiatura	Sede di collocazione del defibrillatore (indirizzo completo)

DISCIPLINA/E PRATICATA/E e numero tesserati	
Disciplina	n. tesserati
TOTALI tesserati	

	IMPORTO TOTALE
IMPORTO TOTALE DELLE SPESE SOSTENUTE DALLA ASD/SSD PER LA REVISIONE DEI DEFIBRILLATORI (TOTALE ALL. B)	EURO _____

QUADRO C | DICHIARAZIONI**Sezione C1**

In riferimento alla domanda di contributo, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle responsabilità anche penali derivanti dal rilascio di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici concessi sulla base di una dichiarazione non veritiera, ai sensi degli articoli [75](#) e [76](#) del [decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445](#),

Il sottoscritto (nome e cognome) _____

DICHIARA:

- ☐ di essere legale rappresentante del soggetto richiedente;
- che il soggetto richiedente, come sopra rappresentato, è:
☐ una ASD o SSD affiliata a FSN-DSA-EPS per l'anno in corso e iscritta al Registro CONI

Sezione C2

Il soggetto richiedente, come sopra rappresentato, dichiara:

- ☐ che, per i giustificativi di spesa inseriti nella domanda, non ha ricevuto né riceverà alcun contributo da altri soggetti.
- ☐ che, per i giustificativi di spesa inseriti nella domanda, ha ricevuto o riceverà un contributo da altri soggetti per un importo pari a € _____

Sezione C3

Il soggetto richiedente, come sopra rappresentato, dichiara:

☐ di essere a conoscenza degli obblighi di pubblicazione previsti dall'articolo 1, commi 125-127, della legge 4 agosto 2017, n. 124, e successive modifiche (Legge annuale per il mercato e la concorrenza) e delle conseguenze ivi previste per il mancato adempimento. Tale obbligo non si applica agli Enti pubblici

Luogo e data

Timbro e Firma legale rappresentante²

² Qualora alla presente dichiarazione venga apposta firma autografata, allegare fotocopia del documento d'identità in corso di validità.