

Modello A) richiesta di partecipazione al bando

Al Comune di Medicina  
via Libertà 103  
Medicina, BO

Oggetto: richiesta di partecipazione al bando per la concessione di contributi a sostegno di attività promosse in ambito sportivo

Il sottoscritto (*nome, cognome, C.f. data e luogo di nascita*)

---

---

---

In qualità di legale rappresentante della (barrare con "x" la casella interessata)

- associazione di volontariato
- associazione di promozione sociale
- società sportiva (ASD)
- altra associazione
- cooperativa sociale
- soggetto privato

Con sede legale in \_\_\_\_\_ Pr \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_

C.F./P.iva \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

Pec \_\_\_\_\_

Chiede di partecipare al bando pubblico per la concessione di contributi a sostegno di attività promosse in ambito sportivo.

A tal fine allega:

- dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà
- copia statuto/atto costitutivo
- descrizione dell'attività svolta o da svolgersi
- bilancio preventivo delle attività con entrate/spese e contestuale liquidazione della richiesta di contributo.

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

luogo

(data)

---

(Firma del dichiarante)