

Spesa finanziata da Sport e Salute S.p.A. per il progetto:

**#StudiEremoinFamiglia**

**CUP: J59I22001590001**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ in qualità di Presidente della ASD/SSD \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_  
codice IBAN \_\_\_\_\_

**Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti (art. 76 D.P.R. 445/2000 ed art. 489 C.P.)**

**DICHIARA**

- che le spese oggetto di rendicontazione non risultano finanziate da ulteriori contributi pubblici riconosciuti all'Organismo Sportivo;
- che i seguenti tecnici/testimonial hanno svolto per attività extracurriculare **"8 ore mensili presso ASD"** (€ 25,00 ora) così come previsto dal progetto **#StudioEremoinFamiglia** mese di \_\_\_\_\_;

**A) Attività extra curriculare**

*Nominativo tecnico* \_\_\_\_\_

Svolgimento corso dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ per un max di 2 ore extracurricolari ad accesso presso A.S.D.:

1. data \_\_/\_\_/2023
2. data \_\_/\_\_/2023
3. data \_\_/\_\_/2023
4. data \_\_/\_\_/2023

**B) Attività extra curriculare**

*Nominativo testimonial* \_\_\_\_\_

Svolgimento corso dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ per un max di 2 ore extracurricolari ad accesso presso A.S.D.:

1. data \_\_/\_\_/2023
2. data \_\_/\_\_/2023
3. data \_\_/\_\_/2023
4. data \_\_/\_\_/2023

Totale n. ore \_\_\_\_\_ x € 25,00 = € \_\_\_\_\_

(Timbro e firma leggibile)

Luogo e data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_