



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Azione "Giovani VISPI" - Bando 2024
Scrittura di impegno allo svolgimento della pratica
Sportiva
BENEFICIARIO MINORENNE



ATTENZIONE! Il presente modulo deve essere compilato dai SOLI idonei beneficiari utilmente posizionatisi nella graduatoria del Bando Giovani VISPI 2024.

Il presente modulo deve essere inviato via Pec entro 15 giorni dalla pubblicazione della graduatoria a cura della società sportiva, riunendo in un unico messaggio Pec le eventuali scritture di impegno di più beneficiari tesserati presso la stessa società sportiva.

Il modulo deve essere preferibilmente compilato digitalmente onde evitare errori o difficoltà soprattutto nella lettura dell'IBAN della società sportiva (si richiede alla società di indicare il proprio Iban anche nel corpo del messaggio Pec in cui viene allegato il presente modulo, così da poterlo copiare senza errori di trascrizione).

Eventuali moduli inviati oltre il predetto termine di 15 giorni ovvero non integralmente compilati, sottoscritti e muniti degli allegati obbligatori sotto indicati saranno dichiarati inammissibili, con conseguente decadenza dal beneficio per l'istante senza possibilità di successiva integrazione.

* * * * *

| | |
|------------------------------------------------|--|
| Dati della domanda presentata e ammessa | |
| N. protocollo assegnato _____ | |

| | |
|----------------------------------------------------------------------|--|
| Dati del dichiarante esercente la potestà genitoriale | |
| Il/la sottoscritto/a _____ esercente la potestà genitoriale su _____ | |
| Dati del giovane beneficiario | |
| _____ (Nome e Cognome), nato a _____ il _____ | |

Il quale ultimo è risultato idoneo beneficiario di un voucher nell'ambito del Bando 2024 dell'Azione denominata "Giovani VISPI", si impegna a fargli svolgere l'attività sportiva dilettantistica presso

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Dati della Società Sportiva / ASD | |
| Denominazione: _____, in persona del legale rappresentante _____, con sede in _____ Via _____, CAP _____ | |
| C.F. A.S.D. _____ Pec _____ | |
| affiliata alla seguente FSN/DSA/EPS _____ e titolare del c/c _____ | |

