Da compilare su carta intestata del soggetto richiedente

CONI - C.R. EMILIA ROMAGNA

Via Trattati Comunitari Europei, 7

40127 BOLOGNA BO

mail: emiliaromagna@coni.it;PEC emiliaromagna@cert.coni.it ; telefono: 051/551192

**Allegato 1 al Regolamento per l’assegnazione contributi ai Centri CONI -** **Modulo per la domanda di ammissione al contributo relativo al progetto “EDUCAMP 2025”**

|  |
| --- |
| **SEZIONE A – INFORMAZIONI SOGGETTO RICHIEDENTE** |
| denominazione completa ASD/SSD |  |
| codice fiscale/ partita IVA |  |
| sede legale |  |
| Indirizzo |  |
| cap. - città – provincia |  |
| Telefono |  |
| sito internet |  |
| indirizzo posta elettronica |  |
| indirizzo p.e.c. |  |
| affiliato presso FSN/DSA/EPS |  |
| codice affiliazione  |  |
| data di prima e ultima affiliazione |  |
| iscritta al Registro Nazionale delle Associazioni e società sportive dilettantistiche del CONI  |  |
|  IBAN ASD/SSD |  |
| **LEGALE RAPPRESENTANTE** |
| Cognome |  |
| Nome |  |
| codice fiscale |  |
| nato a |  |
| Il |  |
| Indirizzo email |  |
| Telefono |  |
|   |
| **SEZIONE B - INFORMAZIONI Al FINI DEI CRITERI Dl CUI ALL'ART. 3 DEL REGOLAMENTO** |
| CRITERI |  |
| 1. Partecipazione al progetto “EDUCAMP”

(indicare numero di anni) |  |
| 1. Partecipazione agli eventi formativi

(indicare sì o no) |  |
| 1. Partecipazione agli eventi promozionali

(indicare sì o no) |  |
| 1. Sostegno e supporto della FSN/DSA nazionale/regionale di competenza

(allegare eventuale lettera) |  |
| 1. Risultati di rilievo dei propri atleti
 |  |
| 1. Allegare eventuali locandine, foto o altro, contenenti logo CONI/EDUCAMP
 |  |

**Data e firma**