

**OGGETTO: ISTANZA PER LA CONCESSIONE IN USO DI IMPIANTO/I SPORTIVO/I
CON ANNESSI SPOGLIATOI PER LA STAGIONE SPORTIVA 2008/2009.**

(scadenza entro il 30 giugno 2008)

**Al Sig. DIRIGENTE
AREA SERVIZI ALLA CITTADINANZA
del Comune di**

ORISTANO

**e, p.c. All'ASSESSORE ALLO SPORT
del Comune di**

ORISTANO

Al Sig. PRESIDE/DIRETTORE DIDATTICO

ORISTANO

Il sottoscritt _____ nat a _____,
il _____, residente in _____,
via _____, n. _____, nella sua qualità di Presidente e/o Legale
Rappresentante della Società _____, C.F. e/o P.I. _____
con sede in _____, via _____, n. _____
regolarmente affiliata alla Federazione/Ente di Promozione Sportiva riconosciuta dal CONI _____
ai sensi degli artt. 9-10 e 11 del vigente Regolamento Comunale per l'uso degli Impianti Sportivi, approvato con
atto C.C. n°30 del 17.02.2000, fa istanza per ottenere la concessione in uso dell'Impianto/i Sportivo/i indicato/i
nel prospetto allegato, con decorrenza dal _____ al _____.

A tal fine dichiara che la Società _____

- è regolarmente iscritta all'Albo Comunale delle Società Sportive;
- non persegue finalità di lucro e non ripartisce utili ai soci;
- si impegna ad utilizzare gli impianti che saranno eventualmente concessi esclusivamente per l'attività indicata e meglio specificata nella relazione di programmazione allegata contenente i seguenti elementi validi come titoli per la concessione in uso degli impianti:
 - Categorie di Campionato/i;
 - n° di affiliati distinto per attività agonistica, giovanile e amatoriale;
 - attività giovanile di istruzione sportiva;
 - attività per disabili;
 - curriculum dei meriti sportivi pregressi degli ultimi tre anni.

Distinti saluti

Data _____

IL PRESIDENTE

CAMPO/PALESTRA _____			
ALLENAMENTI			
Giorni di utilizzo	Dalle ore	Alle ore	Tipo di Campionato
GARE			
Giorni di utilizzo	Dalle ore	Alle ore	Tipo di Campionato

CAMPO/PALESTRA _____			
ALLENAMENTI			
Giorni di utilizzo	Dalle ore	Alle ore	Tipo di Campionato
GARE			
Giorni di utilizzo	Dalle ore	Alle ore	Tipo di Campionato

CAMPO/PALESTRA _____			
ALLENAMENTI			
Giorni di utilizzo	Dalle ore	Alle ore	Tipo di Campionato
GARE			
Giorni di utilizzo	Dalle ore	Alle ore	Tipo di Campionato

QUADRO DIRIGENTI

Società Sportiva _____

Sede Sociale via _____, n° _____, Tel. _____

FAX _____

(città o frazione)

COMPONENTI	INDIRIZZO	RECAPITO TELEFONICO
Presidente:		
Vice Presidente:		
Consigliere:		
Consigliere:		
Consigliere:		
Consigliere:		
Consigliere:		
Consigliere:		
Consigliere:		
Segretario:		
Tecnico:		
Tecnico:		