



Allegato B

AVVISO PUBBLICO

Contributi a fondo perduto in favore delle ASD, SSD o Società Professionistiche, duramente danneggiate dal perdurare del periodo emergenziale, che partecipano a campionati di squadra di sport di contatto organizzati e gestiti dalle rispettive federazioni sportive nazionali del CONI o del CIP.

“SPORT IN ABRUZZO 2”

Attestazione dei requisiti di ammissibilità

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ prov. (____) il _____

residente a _____ prov. (____)

alla via _____ numero _____ CAP _____

con studio professionale in _____ via _____ n. _____

iscritto/a all'Albo professionale/Ruoli dei _____

di _____ al n. _____ dal ____ / ____ / _____,

in seguito all'incarico conferitogli dal destinatario denominato (specificare ragione sociale)

_____ Codice fiscale/Partita IVA _____

con sede legale in _____ via _____ e in relazione

all'Avviso pubblico per Contributi a fondo perduto in favore delle ASD, SSD o Società Professionistiche, duramente danneggiate dal perdurare del periodo emergenziale, che partecipano a campionati di squadra di sport di contatto organizzati e gestiti dalle rispettive federazioni sportive nazionali del CONI o del CIP. “SPORT IN ABRUZZO 2”

ATTESTA CHE

- 1) Il Destinatario ha subito un danno per effetto della sospensione delle attività in conseguenza dei provvedimenti in materia di sicurezza sanitaria operati dallo Stato e dalla Regione consistente nella

riduzione dei ricavi relativamente agli incassi per ingressi del pubblico, durante le gare/partite, e alle sponsorizzazioni, del 2020, rispetto ai ricavi, sempre relativi agli incassi per ingressi del pubblico, durante le gare/partite, e alle sponsorizzazioni, del 2019, di almeno il 30%.

2) Incassi per ingressi del pubblico, durante le gare/partite, e alle sponsorizzazioni, del 2019:
_____ € (1)

Incassi per ingressi del pubblico, durante le gare/partite, e alle sponsorizzazioni, del 2020:
_____ € (2)

Perdita dei ricavi per ingressi pubblico e sponsorizzazioni 2019/2020:

_____ € (1) - (2)

3) Spese relative alle misure Covid-19 sostenute nell'anno 2020: _____

Luogo e data _____

Il Soggetto abilitato

(da firmare digitalmente)