

**MODULO DI RICHIESTA CONTRIBUTO ORDINARIO  
STAGIONE SPORTIVA 2025/2026**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

In qualità di (carica) \_\_\_\_\_

di (esatta denominazione) \_\_\_\_\_

Con sede legale in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

in riferimento alla stagione sportiva 2025/2026, quanto di seguito riportato:

1. Numero totale atleti iscritti e tesserati direttamente coinvolti nell'attività: \_\_\_\_\_ :
  - a. di cui under 14 \_\_\_\_\_ ;
  - b. di cui over 65 \_\_\_\_\_ ;
  - c. di cui con disabilità iscritti e tesserati presso comitati/federazioni paralimpiche \_\_\_\_\_ ;

2. Spese rilevanti:

- a) affiliazione – tesseramento atleti: €. \_\_\_\_\_
- b) iscrizione a campionati e/o gare: €. \_\_\_\_\_
- c) spese inerenti la partecipazione a campionati e/o gare  
(escluse spese viaggio, ristorazione, allenatori, abbigliamento sportivo):
  - costi impianti sportivi per lo scopo di cui sopra €. \_\_\_\_\_
  - arbitri e giudici €. \_\_\_\_\_
  - assicurazioni €. \_\_\_\_\_
  - attrezzatura tecnica €. \_\_\_\_\_
  - altro (specificare) \_\_\_\_\_ €. \_\_\_\_\_
  - altro (specificare) \_\_\_\_\_ €. \_\_\_\_\_
- d) accertamenti sanitari: €. \_\_\_\_\_

**TOTALE** €. \_\_\_\_\_

Luogo, data .....

FIRMA.....