

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL BANDO PER IL RICONOSCIMENTO DI CONTRIBUTI ECONOMICI PER L'ACQUISTO DI AUSILI E PROTESI PER LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ SPORTIVE AMATORIALI DESTINATE A PERSONE CON DISABILITÀ FISICA**

Il/la sottoscritto/a NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

NATO/A A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ IN \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Riferimenti per il contatto:

- telefono fisso e/o cellulare (obbligatorio): \_\_\_\_\_

- mail (obbligatoria): \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

**consapevole delle responsabilità di legge in caso di dichiarazioni non veritiere (\*)**

presenta domanda di partecipazione al bando per il riconoscimento di contributi per l'acquisto di dispositivi medici per lo svolgimento di attività sportive amatoriali destinate a persone con disabilità fisica, in particolare per l'acquisto del seguente dispositivo medico \_\_\_\_\_ a beneficio di:

sé stesso

persona verso la quale esercita la tutela legale o l'amministrazione di sostegno o della quale ha la responsabilità genitoriale (solo in questi casi, compilare i seguenti campi con i dati del beneficiario):

Il/la sottoscritto/a NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

NATO/A A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ IN \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

A tal fine,

- allega alla domanda la seguente documentazione relativa al beneficiario:

- a) certificato di idoneità allo svolgimento di attività ludico motorie sportive rilasciato da medico specialista in medicina dello sport dipendente/convenzionato con il Sistema Sanitario Nazionale (Allegato B al bando);
- b) modello ISEE 2023;
- dichiara che il beneficiario:
  - a) risulta in una o più delle seguenti condizioni cliniche:
    - amputato di arto superiore,  monolaterale  bilaterale;
    - amputato di arto inferiore,  monolaterale  bilaterale;
    - paraparesi/paraplegia;
    - tetraparesi/tetraplegia;
  - b)  è in possesso di verbale di invalidità civile (solo se maggiorenne);  
 è in attesa del riconoscimento di invalidità civile (solo se maggiorenne);
  - c) richiede il contributo per la pratica della seguente disciplina sportiva:  
 \_\_\_\_\_;
  - d) non è affiliato ad alcuna società sportiva;
  - e) non ha ottenuto, né richiederà altri contributi pubblici a sostegno delle spese effettuate per l'acquisto dei dispositivi medici oggetto del bando.

Dichiara, inoltre, di accettare le condizioni per l'erogazione del contributo relative a:

- criteri per la predisposizione della graduatoria, come esplicitati nel bando;
- visita medica per la prescrizione del dispositivo presso lo/gli specialista/i che sarà/saranno indicati dall'Azienda sanitaria;
- procedure di erogazione successive alla prescrizione da concludersi entro il 31 maggio 2024:
  - 1) contatto con fornitore autorizzato;
  - 2) eventuali procedure di autorizzazione nel caso di contributo per componenti per protesi d'arto;
  - 3) visita medica per collaudo presso lo stesso specialista prescrittore;
  - 4) integrazione della documentazione a corredo della domanda presso l'Azienda Usl di Piacenza, via A. Anguissola 15 ([contatinfo@pec.ausl.pc.it](mailto:contatinfo@pec.ausl.pc.it)), con la consegna della fattura o della ricevuta fiscale della spesa sostenuta, regolarmente quietanzate, a seguito di acquisto del dispositivo medico oggetto del bando;
- partecipazione al follow up a 3 mesi e a 6 mesi, come da appuntamenti che saranno definiti dallo specialista prescrittore.

Al fine della partecipazione all'erogazione del contributo, dichiara, infine:

- di essere consapevole che, qualora le integrazioni non saranno presentate entro i termini di cui al bando, la domanda si intenderà respinta ed il contributo non sarà esigibile;
- che, qualora esso possa essere erogato, lo stesso potrà essere accreditato sul conto intestato a \_\_\_\_\_  
IBAN \_\_\_\_\_

e fornisce il consenso al trattamento dei dati ai sensi del Codice in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs. n. 196/2003, Regolamento UE 2016/679 e D. Lgs. n. 101/2018).

**(\*) Articolo 76, commi 1, 2 e 3 del d.P.R. n. 445/2000:** *“1. Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia. ((La sanzione ordinariamente prevista dal codice penale è aumentata da un terzo alla metà.)) 2. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso. 3. Le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli articoli 46 e 47 e le dichiarazioni rese per conto delle persone indicate nell'articolo 4, comma 2, sono considerate come fatte a pubblico ufficiale.”.*

LUOGO e DATA

FIRMA

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_