# C O M U N E  D I  M O Z Z O

(Provincia di Bergamo)

**ASSESSORATO ALLO SPORT**

p.zza Costituzione, 5 - cap 24030 - tel 035.455.66.11 - fax 035.455.66.99

www.comune.mozzo.bg.it - e.mail: protocollo@comune.mozzo.bg.it

PEC comune.mozzo@pec.regione.lombardia.it


# FAI SPORT A MOZZO?

L'AMMINISTRAZIONE COMUNALE DI MOZZO - ASSESSORATO ALLO SPORT VUOLE FAVORIRE LA DIFFUSIONE DELLA PRATICA SPORTIVA SUL TERRITORIO CON UN

## CONTRIBUTO DEL 15% SUL VALORE DELLA RETTA BASE ANNUALE

I REQUISITI PER POTER USUFRUIRE DEL CONTRIBUTO SONO:

- ☑ ETA' MASSIMA ANNI 16
- ☑ RESIDENZA A MOZZO
- ☑ ESSERE ISCRITTI AD UNA SOCIETA' SPORTIVA DI MOZZO
- ☑ PRATICARE L'ATTIVITA' SPORTIVA* NELLE STRUTTURE SPORTIVE COMUNALI

** L'ATTIVITA' SPORTIVA DEVE ESSERE DELLA DURATA CONSECUTIVA DI ALMENO 6 MESI*



COMPILARE IL MODULO SOTTOSTANTE, STACCARLO E CONSEGNARLO ALLA SOCIETA' SPORTIVA A CUI IL MINORE E' ISCRITTO

---

**RICHIESTA CONTRIBUTO SOSTEGNO ATTIVITA' SPORTIVA MINORI NATI DALL'ANNO 2000**
**(DA CONSEGNARE ALLA SOCIETA' SPORTIVA ENTRO IL 15 OTTOBRE 2016)**

_L_ SOTTOSCRITT_ _____COD. FISCALE_____

RESIDENTE A _____ VIA/PIAZZA _____ N. _____

GENITORE DI: cognome/nome _____

NATO/A A _____ PROV. _____ IL _____

RESIDENTE A _____ VIA/PIAZZA _____ N. _____
**(indicare solo se diversa dalla residenza del genitore)**

**DICHIARA**

DI AVER ISCRITTO IL/LA FIGLIO/A _____ AI CORSI SPORTIVI DALLA DURATA CONSECUTIVA

ORGANIZZATI PRESSO UNA STRUTTURA COMUNALE PER LA STAGIONE 2016/2017 DALLA SOCIETA'

_____ BANCA DEL RICHIEDENTE SU CUI VERSARE IL CONTRIBUTO

_____ IBAN _____

MOZZO LI _____ IL RICHIEDENTE _____

**N.B.: PER ACCEDERE AL CONTRIBUTO IL MODULO DI RICHIESTA DEVO ESSERE COMPILATO CORRETTAMENTE**