



STAGIONE CALCISTICA 2019/2020 - Allievi Provinciali (2003/2004)

MODULO DI ACCETTAZIONE da restituire entro il 02 Agosto 2019

Il sottoscritto _____

genitore del giocatore _____

Nato a _____ il _____ tel _____

Acconsente l'iscrizione e il tesseramento del proprio figlio alla Società ASD SGB Bienno, nella categoria Allievi Provinciali, versando la somma di € 250,00 con le seguenti modalità di pagamento:

- € 150,00 alla consegna del modulo adesione (pertanto entro 02/08/2019) unitamente a copia carta di identità, fototessera e tessera sanitaria dell'atleta, autocertificazione di residenza e stato di famiglia (vedi allegato)
- il saldo entro il 20/09/2019, accettando le normative ed i regolamenti predisposti dalla Società.

Segnalare eventuale reintegro indumenti (il cui costo è escluso dal costo di iscrizione) presso la Segreteria.

Taglia materiale(cm _____)S – M – L – XL – XXL

 SI NO

Utilizzo Servizio Trasporti – Provenienza da _____

(Specificare luogo esatto di salita/discesa)

Giorno apertura segreteria dal 22/07/2019

Orario Ufficio dalle ore 17.00 alle ore 19.00 dal LUNEDI' al VENERDI'

Data, _____

_____ firma

AUTOCERTIFICAZIONE di RESIDENZA e STATO DI FAMIGLIA

(Art. 46 - lettera b) D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a in _____ il _____

residente in _____ Via _____ n. _____ 

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA di ESSERE RESIDENTE

in⁽¹⁾ _____ (_____)
(comune di residenza) (provincia)

in via/piazza _____
(indirizzo e numero civico)

E CHE FAMIGLIA È COSÌ COMPOSTA:

1) il/la dichiarante

2) _____
(cognome) (nome) (nato/a in) (il) (rapp. parentela con il dich.)

3) _____
(cognome) (nome) (nato/a in) (il) (rapp. parentela con il dich.)

4) _____
(cognome) (nome) (nato/a in) (il) (rapp. parentela con il dich.)

5) _____
(cognome) (nome) (nato/a in) (il) (rapp. parentela con il dich.)

6) _____
(cognome) (nome) (nato/a in) (il) (rapp. parentela con il dich.)

7) _____
(cognome) (nome) (nato/a in) (il) (rapp. parentela con il dich.)

8) _____
(cognome) (nome) (nato/a in) (il) (rapp. parentela con il dich.)

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

Data _____

Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile) ⁽²⁾

(1) Indicare il Comune alla cui anagrafe l'interessato/a è iscritto/a.

(2) La firma non va autenticata, nè deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato.

Art. 74 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445. Costituisce violazione dei doveri d'ufficio la mancata accettazione delle dichiarazioni sostitutive di certificazione (autocertificazione) rese a norma delle disposizioni di cui all'art. 46 D.P.R. 28-12-2000, n. 445.