

Al Comune di Decimomannu  
Responsabile 1° Settore  
Servizi socio assistenziali  
Piazza Municipio 1  
09033 Decimomannu

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

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

consapevole della propria responsabilità

#### DICHIARA

**ai sensi degli articoli 46, 47 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, e successive modifiche, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo d.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, sotto la propria responsabilità**

Che il proprio figlio \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Si è iscritto alla Società sportiva \_\_\_\_\_

e ha praticato l'attività sportiva per una durata di mesi \_\_\_\_\_ (riferirsi al periodo da settembre 2023 a settembre 2024 e da settembre 2024 a settembre 2025 secondo la tipologia dell'attività praticata).

Dichiaro inoltre di aver ricevuto dalla Società \_\_\_\_\_

attrezzatura sportiva consona alla pratica della disciplina sportiva, per un valore di

€ \_\_\_\_\_ e di aver sostenuto, per la visita medico sportiva la spesa di

€ \_\_\_\_\_

In fede

Data \_\_\_\_\_