



AREA DIDATTICA E SERVIZI AGLI STUDENTI
Ufficio Segreteria Studenti e Offerta Formativa

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO (Allegato B)
(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/La sottoscritto _____ nato a _____

il _____ residente a _____ via _____

codice fiscale _____ consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del richiamato D.P.R.; ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. sotto la propria responsabilità

DICHIARA:

di essere affiliato/a alle Federazioni Sportive Nazionali o alle Discipline Sportive Associate ufficialmente riconosciute dal CONI/CIP (specificare) _____
con numero di tessera _____

possedere almeno uno dei seguenti requisiti (indicare 1 o più casi):

- essere stato convocato nei programmi di preparazione a Olimpiadi/Paralimpiadi estive o invernali nei 24 mesi precedenti alla presentazione della domanda;
- essere stato convocato in almeno un'occasione nelle squadre nazionali di FSN/DSA del CONI/CIP nei 12 mesi precedenti alla presentazione della domanda;
- essere formalmente riconosciuto come atleta di "interesse nazionale" dalle FSN/DSA del CONI/CIP.
- essere campionesse/campioni assoluti o di categoria nei campionati italiani assoluti e podio nei campionati europei o mondiali, in una delle discipline sportive con federazioni riconosciute dal CONI e rappresentate alle Olimpiadi (anche la categoria/specialità della disciplina deve essere olimpica);
- per gli sport individuali, figurare nei primi 32 posti della classifica nazionale assoluta o giovanile di FSN/DSA del CONI/CIP al momento della presentazione della domanda; per gli sport di squadra, partecipare al momento della presentazione della domanda a un campionato federale a squadre, che comporti trasferte in territorio extraregionale con trasferte plurime o con gare di andata e ritorno, organizzato dalle FSN/DSA di riferimento.

e avere conseguito i seguenti risultati (indicare la migliore prestazione ottenuta)

Luogo e data

Firma
