





П

## DOMANDA DI ACCESSO AL FONDO AL RISTORO DI SPESE SANITARIE E DI SANIFICAZIONE PER ASD/SSD ISCRITTE AL REGISTRO CONI

da compilare ed inviare tramite mail all'indirizzo contributi@ascsport.it entro e non oltre il 26 dicembre 2021

Il sottoscritto (*Campo obbligatorio)	
Cognome e Nome *	
Legale Rappresentante della ASD/SSD	
Ragione Sociale *	
Regione *	
Sigla Provincia* Comune *	
• Indirizzo *	
Codice Fiscale *	
Intestatario del conto corrente bancario*	
• IBAN*	
Importo da erogare*	

Consapevole che le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l'esibizione di atti contenenti dati non veritieri sono puniti ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 con le sanzioni previste dalla legge penale e dalle leggi speciali in materia.

## **DICHIARA**

di aver sostenuto spese da rendicontare utili alla fruizione del contributo a fondo perduto a ristoro delle spese sanitarie, di sanificazione e prevenzione e per l'effettuazione di test di diagnosi dell'infezione da COVID-19, di cui al DPCM 16/09/2021, nel periodo 24 ottobre 2020 - 31 agosto 2021, limitatamente per le seguenti categorie di costi:

- a. somministrazione di tamponi, sia antigenici che molecolari, a coloro che prestano la propria opera nell'ambito delle attività lavorative e istituzionali esercitate dai soggetti che presentano domanda di accesso;
- b. sanificazione degli ambienti in cui si svolge l'attività del soggetto che presenta la domanda di accesso al contributo;
- c. acquisto di prodotti detergenti, disinfettanti e di dispositivi di protezione individuale, quali mascherine, guanti, visiere e occhiali protettivi, tute di protezione e calzari, che siano conformi ai requisiti essenziali di sicurezza previsti dalla normativa europea;
- d. acquisto di dispositivi di sicurezza diversi da quelli di cui alla lettera c), quali termometri, termoscanner, tappeti e vaschette decontaminanti e igienizzanti, colonnine automatiche per gel igienizzante, gel







CONFEDERAZIONE DELLO SPORT







igienizzante, che siano conformi ai requisiti essenziali di sicurezza previsti dalla normativa europea, ivi incluse le eventuali spese di installazione;

- e. acquisto di dispositivi atti a garantire la distanza di sicurezza interpersonale, quali barriere e pannelli protettivi, ivi incluse le eventuali spese di installazione;
- f. somministrazione di test sierologici per la ricerca di anticorpi anti SARS-Co V- 2 a coloro che prestano la propria opera nell'ambito delle attività lavorative e istituzionali esercitate dai soggetti di cui al comma 1;
- g. costi del personale sanitario specializzato, che non siano già a carico della finanza pubblica, per lo svolgimento delle attività di cui alla lettera a);
- h. accertamenti effettuati a coloro che prestano la propria opera nell'ambito delle attività lavorative e istituzionali esercitate dai soggetti di cui all'articolo 2: Visita medica; Esame clinico effettuato dal Responsabile Sanitario, specialista in Medicina dello Sport; Test da sforzo massimale con valutazione polmonare (test cardiopolmonare) e saturazione 02 a riposo, durante e dopo sforzo; Ecocardiogramma color doppler; ECG a riposo; ECG Holter 24hr (inclusivo di una seduta di allenamento o di sforzo); Esame Spirometria Completo (FVC, VC, MVV); Esami ematochimici; Radiologia polmonare: TAC per COVID+; Nulla osta infettivologico alla ripresa (per gli atleti COVID+).

Si sottolinea che una quota pari ad almeno il 70% del contributo richiesto dovrà riguardare spese sostenute ai sensi delle lettere A - B - C - G sopra riportate.

## **ALLEGA ALLA PRESENTE DOMANDA:**

- 1. Elenco dei giustificativi delle spese sostenute distinto per singole tipologie di voci.
- 2. Copia delle fatture quietanzate o di analoghi documenti contabili.

usivamente sede in Sono azioni di l'Ente:





