

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà

(Art. 47 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

Il sottoscritto _____, nato a _____ Il _____ e residente a _____ in via / piazza _____ n _____, nella sua qualità di rappresentante legale della Società sportiva _____, avente sede in Arbus in via / piazza _____ n _____, consapevole delle sanzioni previste in caso di falsità e di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e a conoscenza delle tariffe comunali in vigore per l'utilizzo degli impianti sportivi comunali

D I C H I A R A

Che la Società sportiva _____ ha utilizzato, per lo svolgimento delle proprie attività sportive, l'impianto sportivo PALAZZETTO DELLO SPORT nel mese di _____ dell'anno _____ come appresso indicato:

Giorno	Mattino	Pomeriggio – Sera – Notte	
1	Dalle ore _____ alle ore _____	Dalle ore _____ alle ore _____	<input type="checkbox"/> Con docce <input type="checkbox"/> senza docce
2	Dalle ore _____ alle ore _____	Dalle ore _____ alle ore _____	<input type="checkbox"/> Con docce <input type="checkbox"/> senza docce
3	Dalle ore _____ alle ore _____	Dalle ore _____ alle ore _____	<input type="checkbox"/> Con docce <input type="checkbox"/> senza docce
4	Dalle ore _____ alle ore _____	Dalle ore _____ alle ore _____	<input type="checkbox"/> Con docce <input type="checkbox"/> senza docce
5	Dalle ore _____ alle ore _____	Dalle ore _____ alle ore _____	<input type="checkbox"/> Con docce <input type="checkbox"/> senza docce
6	Dalle ore _____ alle ore _____	Dalle ore _____ alle ore _____	<input type="checkbox"/> Con docce <input type="checkbox"/> senza docce
7	Dalle ore _____ alle ore _____	Dalle ore _____ alle ore _____	<input type="checkbox"/> Con docce <input type="checkbox"/> senza docce
8	Dalle ore _____ alle ore _____	Dalle ore _____ alle ore _____	<input type="checkbox"/> Con docce <input type="checkbox"/> senza docce
9	Dalle ore _____ alle ore _____	Dalle ore _____ alle ore _____	<input type="checkbox"/> Con docce <input type="checkbox"/> senza docce
10	Dalle ore _____ alle ore _____	Dalle ore _____ alle ore _____	<input type="checkbox"/> Con docce <input type="checkbox"/> senza docce
11	Dalle ore _____ alle ore _____	Dalle ore _____ alle ore _____	<input type="checkbox"/> Con docce <input type="checkbox"/> senza docce
12	Dalle ore _____ alle ore _____	Dalle ore _____ alle ore _____	<input type="checkbox"/> Con docce <input type="checkbox"/> senza docce
13	Dalle ore _____ alle ore _____	Dalle ore _____ alle ore _____	<input type="checkbox"/> Con docce <input type="checkbox"/> senza docce
14	Dalle ore _____ alle ore _____	Dalle ore _____ alle ore _____	<input type="checkbox"/> Con docce <input type="checkbox"/> senza docce
15	Dalle ore _____ alle ore _____	Dalle ore _____ alle ore _____	<input type="checkbox"/> Con docce <input type="checkbox"/> senza docce
16	Dalle ore _____ alle ore _____	Dalle ore _____ alle ore _____	<input type="checkbox"/> Con docce <input type="checkbox"/> senza docce
17	Dalle ore _____ alle ore _____	Dalle ore _____ alle ore _____	<input type="checkbox"/> Con docce <input type="checkbox"/> senza docce
18	Dalle ore _____ alle ore _____	Dalle ore _____ alle ore _____	<input type="checkbox"/> Con docce <input type="checkbox"/> senza docce
19	Dalle ore _____ alle ore _____	Dalle ore _____ alle ore _____	<input type="checkbox"/> Con docce <input type="checkbox"/> senza docce
20	Dalle ore _____ alle ore _____	Dalle ore _____ alle ore _____	<input type="checkbox"/> Con docce <input type="checkbox"/> senza docce
21	Dalle ore _____ alle ore _____	Dalle ore _____ alle ore _____	<input type="checkbox"/> Con docce <input type="checkbox"/> senza docce
22	Dalle ore _____ alle ore _____	Dalle ore _____ alle ore _____	<input type="checkbox"/> Con docce <input type="checkbox"/> senza docce
23	Dalle ore _____ alle ore _____	Dalle ore _____ alle ore _____	<input type="checkbox"/> Con docce <input type="checkbox"/> senza docce
24	Dalle ore _____ alle ore _____	Dalle ore _____ alle ore _____	<input type="checkbox"/> Con docce <input type="checkbox"/> senza docce
25	Dalle ore _____ alle ore _____	Dalle ore _____ alle ore _____	<input type="checkbox"/> Con docce <input type="checkbox"/> senza docce
26	Dalle ore _____ alle ore _____	Dalle ore _____ alle ore _____	<input type="checkbox"/> Con docce <input type="checkbox"/> senza docce
27	Dalle ore _____ alle ore _____	Dalle ore _____ alle ore _____	<input type="checkbox"/> Con docce <input type="checkbox"/> senza docce
28	Dalle ore _____ alle ore _____	Dalle ore _____ alle ore _____	<input type="checkbox"/> Con docce <input type="checkbox"/> senza docce
29	Dalle ore _____ alle ore _____	Dalle ore _____ alle ore _____	<input type="checkbox"/> Con docce <input type="checkbox"/> senza docce
30	Dalle ore _____ alle ore _____	Dalle ore _____ alle ore _____	<input type="checkbox"/> Con docce <input type="checkbox"/> senza docce
31	Dalle ore _____ alle ore _____	Dalle ore _____ alle ore _____	<input type="checkbox"/> Con docce <input type="checkbox"/> senza docce

Arbus, _____

Il dichiarante _____