



PROVINCIA di GROSSETO

Il Presidente

Domanda di Partecipazione alla Consulta dello SPORT

Oggetto: Richiesta di partecipazione alla Consulta Provinciale dello Sport

**Alla Provincia di Grosseto
Piazza Dante 35, Grosseto**

Il/La sottoscritto/a _____, in qualità di Legale Rappresentante, dell'Associazione/Ente:(nome dell'Associazione o Ente) _____, con sede in (indirizzo completo) _____, con la presente intende esprimere l'interesse a partecipare alla **Consulta Provinciale dello Sport**, approvata con Delibera di Consiglio - n. 5 del 24/01/2025.

A tal fine, si forniscono i seguenti dati:

1. Dati dell'Associazione/Ente Richiedente:

- Denominazione : _____
- Sede legale: _____
- Codice fiscale: _____
- Responsabile/Legale rappresentante: _____
- Contatti (telefono, email): _____

2. Motivazione della Partecipazione: (Descrivere brevemente le motivazioni per la partecipazione, anche con una sintetica descrizione di finalità associative/funzioni..)

3. Indicazione del rappresentante:

In base ai criteri previsti dalla Consulta Provinciale, si indica li seguente rappresentate:

- **Nome e Cognome:** _____
- Ruolo/Qualifica: _____
- Anni di esperienza nel settore: _____
- Contatti (telefono, email): _____

Barrare la casella di interesse

- ☐ rappresentante per disciplina sportiva in cui operano fino ad un massimo di 3 associazioni/società sportive accreditate;
- ☐ rappresentante per sport in cui operano fino ad un massimo di 5 associazioni/società sportive accreditate;
- ☐ rappresentante per sport in cui operano più di 5 associazioni/società sportive accreditate;
- ☐ rappresentante per ciascun EPS (Ente di Promozione Sportiva) per il quale sono accreditate più di tre Associazioni e che abbia sede nel territorio;

4. Dichiarazione di impegno :

L'associazione/ente si impegna a partecipare attivamente agli incontri e alle attività della Consulta, contribuendo con proposte, idee e pareri sui temi trattati. Si rende altresì disponibile a rispettare i regolamenti e gli impegni previsti per i membri della Consulta.

5. Allegati:

- Copia del documento di identità del Legale Rappresentante
- Copia del documento di identità del rappresentante
- Curriculum del candidato designato, indicato nella presente istanza, con evidenza dell'esperienza maturata nel settore.

Data: _____

Firma del Legale Rappresentante:

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati personali forniti con il presente modello, saranno utilizzati dalla Provincia di Grosseto, nella qualità di Titolare del trattamento, esclusivamente per le attività strettamente connesse alla selezione per la partecipazione alla Consulta delle persone con disabilità e conservati nel rispetto delle prescrizioni normative.

Ogni interessato ha diritto di tutelare i propri diritti alla riservatezza in ordine a dati e informazioni che riguardano la sua sfera privata e familiare rivolgendosi alla Provincia di Grosseto all'indirizzo p.opportunita@provincia.grosseto.it o al Responsabile della protezione dei dati personali, all'indirizzo dpo@santofabiano.it.

In caso di violazione del trattamento, inoltre gli interessati possono proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali tramite un apposito modello reso disponibile all'indirizzo, www.garanteprivacy.it o scrivendo all'indirizzo protocollo@gpdp.it

