ALLEGATO N°2

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Artt. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 - Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

Io sottoscritto/a _____

C.F: _____

nato/a a _____ _____ *il* _____/_____/_____

*residente a*_____ *provincia* (_____)

in Via _____ *n°*_____

In qualità di Responsabile dell'Associazione/Club/ASD/Scuola di danza

_____

A tal fine il/la sottoscritto/a, consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere saranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dai benefici eventualmente ottenuti (artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 di essere in possesso di tutti i certificati medici, dei propri Iscrit-ti e partecipanti all'evento Dance Style 2027, con regolare validità alla data del 9 Maggio 2025.

_____
Luogo/data

_____
IL DICHIARANTE