

AUTODICHIARAZIONE

Il/La Sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il ____/____/____ (C.F. _____)

residente in Via/Piazza _____ n. _____

Cap _____ Città _____ (_____),

in qualità di (barrare la casella interessata):

ALLENATORE

☐

TECNICO

☐

PREPARATORE ATLETICO

☐

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti (art.76 del DPR 445/2000 e art. 489 del Codice Penale), sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti dell'art. 10.6 dell'Accordo collettivo nazionale per la regolamentazione delle collaborazioni coordinate e continuative di lavoro sportivo nell'area del dilettantismo

DICHIARA

- Che il mancato svolgimento delle prestazioni sportive per il periodo decorrente dal _____ è dipendente da malattia e/o infortunio riconducibili all'attività sportiva;
- Che nel periodo di malattia e/o infortunio avvenuti per cause dipendenti dall'attività sportiva, **non** ha fruito di altri indennizzi da parte dell'INPS
- Che nel periodo di malattia e/o infortunio avvenuti per cause dipendenti dall'attività sportiva, **non** ha fruito di altri indennizzi da parte dell'INAIL
- Che nel periodo di malattia e/o infortunio avvenuti per cause dipendenti dall'attività sportiva, **non** ha fruito di altri indennizzi da parte della società di assicurazioni con la quale la società/associazione sportiva ha stipulato a propria cura e spese una copertura assicurativa per le proprie prestazioni
- Che nel periodo di malattia e/o infortunio avvenuti per cause dipendenti dall'attività sportiva, **non** ha fruito di altre retribuzioni in dipendenza di altro rapporto di lavoro

Luogo e data _____

Firma leggibile