

ANNO SOCIALE

DOMANDA DI AFFILIAZIONE SOCI COLLETTIVI

Nuova

Rinnovo

Cod. affiliazione.....
(indicare n° assegnato negli anni precedenti)

L'ASSOCIAZIONE/SOCIETÀ:

denominata

(se ASD - Associazione Sportiva Dilettantistica - deve essere specificato nella denominazione)

con sede in

cap..... comune provincia

tel. cell. fax

sito web e-mail

recapito postale

(indicarlo se diverso da quello della sede)

codice fiscale partita IVA

CHIEDE DI ESSERE AFFILIATA ALL'UNIONE SPORTIVA ACLI, Ente di Promozione a carattere nazionale riconosciuto dal CONI.

DICHIARA:

a) di conoscere e rispettare lo Statuto e i regolamenti dell'US ACLI;

b) che l'associazione/società svolge l'attività presso: (allegare documentazione)

parrocchia Circolo Acli sede di proprietà altro

c) che l'associazione/società svolge attività di miscita non svolge attività di miscita

d) che l'associazione/società svolge attività:

monosportiva polisportiva

che le discipline sportive svolte in forma strutturata e/o continuativa sono:

1) 2) 3) 4) 5) 6)

e che le discipline sportive svolte in forma non strutturata e/o occasionale sono:

1) 2) 3) 4) 5) 6)

e) di essere affiliata con sigla ACLI/US ACLI **senza sigla ACLI/US ACLI** **presso le seguenti Federazioni del Coni e/o altri Enti di Promozione:**

(allegare documentazione)

1) 2) 3) 4) 5) 6)

f) di essere stata fondata il **e di essere stata affiliata per la prima volta all'US ACLI il**

(gg/mm/aa)

g) di disporre dei seguenti impianti e strutture: (dato necessario per l'iscrizione al Coni)

disciplina/n° campi	titolo d'uso	indirizzo
---------------------	--------------	-----------

1)

2)

3)

h) che l'associazione/società svolge attività con disabili: psichici sensoriali fisici

i) che l'associazione/società svolge attività per la terza età: sì no

l) La Presidenza è così composta:

Cognome e Nome	Indirizzo	n° bollino integrativo US
----------------	-----------	---------------------------

Presidente (Rappresentante legale)

V. Presidente

Segretario

Amministr.

Coord. Tec.

Consigliere

Consigliere

m) i quadri tecnici (allenatori, medici, massaggiatori, istruttori, etc.) sono composti da:

Cognome e Nome	indirizzo	n° bollino integrativo US	qualifica
----------------	-----------	---------------------------	-----------

1)

2)

3)

4)

Si allega modulo del tesseramento (minimo 10 tesserati di cui almeno 3 adulti):

..... li

IL PRESIDENTE DELL'ASSOCIAZIONE/SOCIETÀ SPORTIVA
(timbro e firma)

CAMPI OBBLIGATORI:

Dati dell'Associazione e del Presidente/Rappresentante legale, tipo di attività svolta, data 1° affiliazione, nomi e n° tessera dirigenti tecnici.

Il sottoscritto
Presidente dell'Associazione/Società
Cod. fiscale

DICHIARA, sotto la propria responsabilità, che l'Associazione/Società (per le ASD barrare l'opzione 2; per le altre barrare l'opzione 1):

1. **è stata costituita ed opera in conformità con le norme stabilite dal codice civile artt. 36, 37, 38 e dal D.lgs 460/97.**

data Firma

2. **è stata costituita ed opera in conformità con le norme stabilite dal codice civile artt. 36, 37, 38, dlgs 460/97 e dalla legge 289/2002 art.90 e che lo statuto è predisposto a norma dell'art. 90 L. 289/2002 e L. 128/04 e che, nello specifico, ha assunto la natura giuridica di*:**

- Associazione sportiva dilettantistica senza personalità giuridica
- Associazione sportiva dilettantistica con personalità giuridica
- Società sportiva dilettantistica costituita nella forma di capitali
- Cooperativa

data Firma

*** si ricorda che il riconoscimento ai fini sportivi delle ASD si completa con l'iscrizione al Registro delle Associazioni/Società sportive dilettantistiche istituito dal Coni**

DICHIARA, inoltre di essere a conoscenza:

- delle disposizioni vigenti in materia di tutela sanitaria delle attività sportive e degli obblighi conseguenti, e che, tenuto conto delle decisioni dei competenti organi dell'US ACLI in merito alla qualificazione delle attività "agonistiche" e "non agonistiche", ha provveduto/si impegna a sottoporre i propri iscritti praticanti agli accertamenti previsti e che conserva i relativi certificati di idoneità presso la propria sede;
- del regolamento predisposto dai competenti organi del Coni e dell'US ACLI in materia di antidoping e ne applica le procedure;
- delle coperture assicurative previste, delle procedure relative alla loro attivazione e di quelle da seguire in caso di infortunio e si impegna a permetterne la visione e ad informarne i propri associati al momento dell'iscrizione;
- della normativa inerente la tutela della privacy (D.lgs 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali) e si impegna al rispetto degli adempimenti e che ne derivano.

data Firma

Consenso

Pienamente informato delle finalità e modalità del trattamento, esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali anche sensibili, in conformità con quanto illustrato nell'informativa allegata.

Data Firma

PARTE RISERVATA AL COMITATO PROVINCIALE US O ALL'ASSOCIAZIONE NAZIONALE PROPONENTE

1. Il Comitato provinciale di in data visto lo statuto e la documentazione relativa, preso atto di quanto dichiarato nel presente modulo e verificata l'autenticità della firma del Presidente accetta la presente domanda di affiliazione

La Presidenza Provinciale
(timbro e firma)

2. La Presidenza nazionale dell'Associazione nazionale in data visto lo statuto e la documentazione relativa, preso atto di quanto dichiarato nel presente modulo e verificata l'autenticità della firma del Presidente propone la presente domanda di affiliazione

La Presidenza
(timbro e firma)

PARTE RISERVATA ALLA PRESIDENZA NAZIONALE

La presente domanda è stata ratificata in data
cod. affiliazione attribuito alla società
(necessario alle ASD per procedere all'iscrizione al Registro Coni)

La Presidenza Nazionale
(timbro e firma)