

Dati dirigenti e Tecnici:

Qualifica	Cognome Nome	Indirizzo	Tessera n.
Presidente/Rappr. legale			
Vice Presidente			
Segretario			
Amministratore			
Coord. Tecnico			
Consigliere			
Consigliere			
Tecnico			
Tecnico			

IL SOTTOSCRITTO (Rappresentante legale)

Cognome		Nome																	
Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		Data Nascita																	
Provincia Nascita		Codice Fiscale																	
Residenza - Via				N°				Comune											
Provincia		CAP		Tel. abitazione				Tel. Ufficio											
Cellulare		E-mail				tipo documento e N°													

CHIEDE DI ATTIVARE LA POLIZZA DI RESPONSABILITA' CIVILE DEGLI AMMINISTRATORI SI NO
 Dichiaro di essere a conoscenza delle condizioni assicurative previste dalla polizza
 Il Rappresentante Legale dell'Associazione/società sportiva
 data _____

DICHIARA di essere a conoscenza:

- delle disposizioni vigenti in materia di tutela sanitaria delle attività sportive e degli obblighi conseguenti e delle decisioni dei competenti organi dell'US ACLI in merito alla qualificazione delle attività "agonistiche" e "non agonistiche" e si impegna a conservare i relativi certificati di idoneità dei propri iscritti praticanti 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, 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 che ne derivano;
- dell'informativa US Acli (ai sensi dell'art.13 d.lgs 196/03) disponibile presso il comitato US Acli, sul sito Internet www.usacli.org e, presta consenso al trattamento dei propri dati personali per:

• lo svolgimento delle operazioni connesse alle procedure di affiliazione all'US ACLI, di gestione del rapporto assicurativo e di iscrizione all'interno del registro nazionale delle associazioni/società dilettantistiche istituito dal CONI (**autorizzazione necessaria ai fini dell'affiliazione US Acli**);
 Il Rappresentante Legale dell'Associazione/società sportiva
 data _____

• l'invio di comunicazioni di natura promozionale inerenti ai servizi ed alle iniziative proposte a qualsiasi livello dall'US ACLI, nonché dagli Enti collegati al movimento aclista (**autorizzazione facoltativa**).
 Il Rappresentante Legale dell'Associazione/società sportiva
 data _____

SOLO PER LE ASD/SSD:
 il rappresentante legale, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art.76 del DPR 445/2000 per le ipotesi in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, dichiara che tutte le informazioni sopracitate corrispondono al vero e chiede all'US ACLI di fare da tramite per l'iscrizione al REGISTRO NAZIONALE ASD e a tal proposito **DICHIARA di**
 aver preso visione dell'informativa Coni ex art. 13 D.Lgs. 196/2003 (disponibile presso il comitato US Acli, sul sito Internet www.usacli.org sulle finalità e modalità del trattamento dei dati forniti dall'US Acli alla Coni Servizi S.p.A in relazione alla procedura di iscrizione al Registro nazionale delle Associazioni e Società sportive dilettantistiche e presta consenso:
 al trattamento e diffusione dei dati personali per finalità specificate ai punti 1.1, 1.2, 1.3 della stessa informativa (**autorizzazione necessaria per l'iscrizione diretta al Registro Coni**)
 Il Rappresentante Legale dell'Associazione/società sportiva
 data _____
 al trattamento e diffusione dei dati personali per finalità specificate ai punti 1.4, della stessa informativa (**autorizzazione facoltativa**)
 Il Rappresentante Legale dell'Associazione/società sportiva
 data _____
DOCUMENTI DA ALLEGARE OBBLIGATORIAMENTE (solo in caso di prima affiliazione)
 Copia Atto Costitutivo e Statuto + Fotocopia del documento d'identità del legale rappresentante + certificato attribuzione C.F.

PARTE RISERVATA AL COMITATO PROVINCIALE US Acli o all'associazione nazionale proponente
 Il Comitato provinciale / La Presidenza nazionale dell'Associazione nazionale 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 propone/accetta la presente domanda di affiliazione.
 La Presidenza Provinciale (timbro e firma)

PARTE RISERVATA ALLA PRESIDENZA NAZIONALE
 La presente domanda è stata ratificata in data
 cod. affiliazione attribuito alla società
 La Presidenza Nazionale (timbro e firma)