

ANNO SOCIALE

DOMANDA DI AFFILIAZIONE

☐ Nuova

☐ Rinnovo

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

L'ASSOCIAZIONE/SOCIETÀ SPORTIVA:

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
(indicare 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 sportiva
Cod. fiscale

DICHIARA, sotto la propria responsabilità, che l'Associazione/Società sportiva (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, 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

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)

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)