

Ente Nazionale di promozione sportiva riconosciuto dal CONI -Associazione di Promozione Sociale

Ufficio Tesseramento - Via G. Marcora, 18-20 - 00153 Roma - Tel. 06.5840649/652 - Fax 06.5840564 e-mail: tesseramento.usacli@accli.it

ANNO SOCIALE 2014/2015

DOMANDA DI AFFILIAZIONE

☐ Nuova ☐ Rinnovo

Cod. affiliazione

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

L'ASSOCIAZIONE/SOCIETÀ SPORTIVA: denominata

[illegible]

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

con sede legale in VIA.....

CAP _____ comune _____ provincia _____ e-mail _____ (obbligatoria)

tel. cell. fax

recapito postale VIA..... CAP..... comune..... provincia

(indicarlo solo se diverso da quello della sede legale)

codice fiscale

[illegible]

partita IVA

[illegible]

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) di essere un'associazione/società: sportiva ☐ culturale ☐ ricreativa ☐ altro ☐

c) di essere stata fondata il/...../....., di essere stata affiliata per la prima volta all'US ACLI il/...../.....

d) di essere stata iscritta per la prima volta al CONI tramite l'US Acli il / / con il n°

e) di essere stata iscritta al CONI per l'anno sportivo 2013-2014 tramite US ACLI ☐SI ☐NO

f) che l'attività svolta è.....(solo per associazioni culturali/ricreative/altro)

che l'associazione/società sportiva svolge attività: monosportiva ☐ polisportiva ☐ e che le discipline sportive svolte sono:

1.	2.	3.	4.
5.	6.	7.	8.

g) di non utilizzare impianti/strutture/campi sportivi ☐ **di utilizzare i seguenti impianti/strutture/campi sportivi** ☐

Impianti utilizzati	Titolo d'uso	indirizzo
1.		
2.		
3.		

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

parrocchia ☐ Circolo Acli ☐ sede di proprietà ☐ altro ☐

i) che l'associazione/società svolge attività di mescita ☐ non svolge attività di mescita ☐

l) che l'associazione/società svolge attività con disabili: intellettivi/relazionali ☐ sensoriali ☐ fisici ☐ inseriti in altre attività ☐

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

n) di scegliere come primo EPS d'appartenenza per l'A.S. 2014-2015..... e dichiaro inoltre di essere anche affiliato ai seguenti EPS.....

o) che la sua natura giuridica è:

- ☐ 1-Associazione senza personalità giuridica
- ☐ 2- Associazione con personalità giuridica
- ☐ 3-Società di capitali ☐ SRL ☐ SPA ☐ cooperativa ☐ non definita ☐
- ☐ 4-Associazione costituita in conformità al D.lgs 460/97, non avente i requisiti previsti dall'art.90 della legge 289/02 (non iscrivibile al Registro Nazionale delle ASD)

SOLO PER LE ASD/SSD

DICHIARA

sotto la propria responsabilità che l'Associazione/Società sportiva dilettantistica è stata costituita ed opera in conformità alla legge 289/2002 art. 90 e successive modifiche.

In riferimento al punto precedente **o) 1-2-3** barrare la voce interessata (A-B-C-D) e compilare i campi di competenza sottostanti

TIPO FORMA COSTITUZIONE	A- scrittura privata	B- scrittura privata autenticata	C- scrittura privata depositata all'Agenzia delle Entrate	D- Atto pubblico	
DATA COSTITUZIONE (A-B-C-D)		NOME COGNOME NOTAIO (B-D)		DISTRETTO NOTAIO (B-D)	
N. ORDINE E rep. NOTARILE (B-D)			UFF DEL REGISTRO DI (C-D)	ESTREMI REGISTRAZIONE (numero,serie e data)	
N. REGISTRO IMPRESE (D)			CAMERA DI COMMERCIO (D)		

data adeguamento Statuto sociale ai sensi dell'art.90 delle legge 289/02 (gg/mm/aaaa) / /

Qualifica	Cognome Nome	Indirizzo	Bollino Integrativo
Presidente/Rappr. legale			
Vice Presidente			
Segretario			
Amministratore			
Coord. Tecnico			
Consigliere			
Consigliere			
Tecnico			
Tecnico			

Cognome					Nome															
Sesso		M ☐		F ☐		Data Nascita					Luogo di nascita									
Provincia Nascita		Codice Fiscale																		
Residenza - Via					N°					Comune										
Provincia		CAP			Tel. abitazione					Tel. Ufficio										
Cellulare		E-mail			tipo documento e N°															

data _____

data _____

data _____

Il Rappresentante Legale dell'Associazione/società sportiva

data _____

cod. affiliazione attribuito alla società