

DOMANDA DI AFFILIAZIONE

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

[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)

[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 mescolanza ☐ non svolge attività di mescolanza ☐

I) 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. 2015-2016..... 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) / /

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 ☒ 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°														

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

La Presidenza Nazionale
(timbro e firma)

cod. affiliazione attribuito alla società