

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)

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) 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 2015-2016 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 ☐

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. 2016-2017..... 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	Tessera n.
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 _____

data

La Presidenza Nazionale
(timbro e firma)