

DOMANDA DI: PRIMA AFFILIAZIONE

RIAFFILIAZIONE

Codice Affiliazione:

IL SOTTOSCRITTO

Cognome	Nome			Data di Nascita		
Comune di nascita	Prov.	Sesso	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Residente in Via/Piazza		
Comune	Prov.	CAP	Tel. abitazione	Tel. ufficio	Cellulare	Fax
E-mail	Codice Fiscale					

IN QUALITÀ DI LEGALE RAPPRESENTANTE, CHIEDE L’AFFILIAZIONE AD AFFI - CENTRO NAZIONALE SPORTIVO LIBERTAS APS PER **ANNO SOLARE 2023** (01/01/2023-31/12/2023) ED IL TESSERAMENTO PER LO STESSO PERIODO DELL’AFFILIAZIONE

Denominazione	Acronimo				
Codice Fiscale	Partita I.V.A.	Appartenente a Gruppo Sportivo <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No		Sezione di Polisportiva <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	
Sede legale in Via/Piazza		n°	CAP	Località	
Comune	Prov.	Tel.	Fax	E-mail	PEC
Indirizzo corrispondenza (solo se diverso dalla sede legale): presso			Via/Piazza	n°	
Comune	Provincia			CAP	
Natura giuridica:	<input type="checkbox"/> Associazione SENZA personalità giuridica <input type="checkbox"/> Associazione CON personalità giuridica		Società di capitali: <input type="checkbox"/> SpA <input type="checkbox"/> Cooperativa <input type="checkbox"/> altro		
Discipline praticate con il CNS Libertas APS				Attività paralimpica <input type="checkbox"/>	Attività sportiva integrata <input type="checkbox"/>

quale: Associazione/Società Sportiva Dilettantistica Ente del Terzo Settore Altro

Componenti il Consiglio Direttivo:

Cognome e Nome	M/F	Data e luogo di nascita	Via e n°	Comune (PV)	e-mail	Telefono
Presidente/Amministratore						
Vice Presidente						
Consigliere						
Consigliere						
Consigliere						
Consigliere						

Allegati: Copia dell’Atto costitutivo e dello Statuto in vigore Verbale di elezione del Consiglio Direttivo Informativa riferita all’associazione ai sensi dell’art.13 Reg.to UE n.679/2016 del CNS Libertas
 Fotocopia documento di identità del Legale Rappresentante: Tipo_ n° rilasciato da_ il _

ACCETTAZIONE DELLE CONDIZIONI DI AFFILIAZIONE. Il sottoscritto, Presidente dell’Associazione sopraindicata, chiede l’affiliazione Ad AFFI - C.N.S. Libertas APS e dichiara di accettare lo statuto, il regolamento, le normative del CONI e tutte le normative emanate dai predetti, e di essere a conoscenza della polizza assicurativa stipulata da AFFI - C.N.S.Libertas APS, che porterà a conoscenza di tutti gli associati. Dichiara inoltre che tutti gli associati sono in possesso di idonea certificazione medica per l’attività sportiva praticata e che gli stessi hanno sottoscritto il modulo di richiesta di tesseramento e hanno aderito a quanto previsto dalla nota informativa predisposta ai sensi dell’art.13 del Reg.to UE n.679/2016 riportata sul retro (o allegata) della domanda di tesseramento, letta da ogni interessato, che ha espresso il proprio parere.

Luogo..... Data.....

Firma.....

IL SOTTOSCRITTO CHIEDE INOLTRE, PER IL TRAMITE DI AFFI - C.N.S. LIBERTAS APS, L'ISCRIZIONE AL REGISTRO NAZIONALE DELLE ASSOCIAZIONI E SOCIETÀ SPORTIVE DILETTANTISTICHE ed all'uopo, consapevole della responsabilità penale prevista dall'art.76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, **DICHIARA** quanto segue in merito all'Associazione/Società Sportiva Dilettantistica:

DATI ATTO COSTITUTIVO/STATUTO

• **Data di costituzione** **Data di registrazione atto**

• **Forma di costituzione:** scrittura privata

<input type="checkbox"/> atto pubblico	Notaio: Cognome e Nome	Distretto Notaio	N. ordine e repertorio notarile
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

• **Statuto Vigente registrato**

Data di approvazione	Ufficio del Registro di:	Estremi e data di registrazione
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

• **Altri dati** (eventuali)

N. Registro Persone Giuridiche	N. Registro delle Imprese	Camera di Commercio
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

• **POSSESSO REQUISITI STATUTO EX ART.90 LEGGE 282/2002 ED EX DELIBERA DI CONSIGLIO NAZIONALE CONI DEL 15/07/2004 N.1273**

Il sottoscritto dichiara altresì: che nello Statuto vigente, di cui sopra sono riportati gli estremi di registrazione, sono espressamente previsti, oltre la sede legale:

- | | | |
|---|---|--|
| a) La denominazione, che include il termine " ... Dilettantistica". | previsione dell'elettività delle cariche sociali, fatte salve le società sportive dilettantistiche che assumono la forma di società di capitali o cooperative, per le quali si applicano le disposizioni del codice civile. | h) L'obbligo di devoluzione ai fini sportivi del patrimonio in caso di scioglimento delle società e delle associazioni. |
| b) L'oggetto sociale, con riferimento all'organizzazione di attività sportive dilettantistiche, compresa attività didattica. | f) L'obbligo di redazione di rendiconti economico-finanziari, nonché le modalità di approvazione degli stessi da parte degli organi statutari. | i) Che nello statuto è espressamente previsto, in osservanza della Delibera del Consiglio Nazionale CONI, l'obbligo di conformarsi alle norme ed alle direttive del CONI, nonché allo statuto ed ai regolamenti del CNS Libertas |
| c) L'attribuzione della rappresentanza legale. | g) Le modalità di scioglimento dell'associazione. | |
| d) L'assenza di fini di lucro e la previsione che i proventi delle attività non possono, in nessun caso, essere divisi fra gli associati, anche in forme indirette. | | |
| e) Le norme sull'ordinamento interno ispirato a principi di democrazia e di uguaglianza dei diritti di tutti gli associati, con la | | |

• **AMMINISTRATORI**

Il sottoscritto dichiara che i propri amministratori non ricoprono la medesima carica in altre associazioni o società sportive dilettantistiche nell'ambito della medesima Federazione Sportiva o Disciplina Associata se riconosciuta dal CONI, ovvero nell'ambito della medesima disciplina facente capo ad un Ente di promozione sportiva.

Luogo..... Data.....

Firma.....

• **IMPIANTI UTILIZZATI**

Nome impianto			Indirizzo			N°
CAP	Comune			Prov.		
Nome impianto 2			Indirizzo			N°
CAP	Comune			Prov.		

• **DOCUMENTI ALLEGATI**

Informativa CONI

Luogo..... Data..... Firma.....