



DOMANDA DI AFFILIAZIONE



Anno Comitato Provinciale di

Barrare la/le voci di identificazione: ☐ A.S.D. ☐ S.S.D. ☐ B.A.S. ☐ A.P.S. ☐ Circolo

A.S.D. (Associazione Sportiva Dilettantistica), S.S.D. (Società Sportiva Dilettantistica), B.A.S. (Società Sportiva di Base), A.P.S. (Associazione di Promozione Sociale)

Dati Associazione:

Denominazione Cod. Affiliazione (per rinnovi)

Codice Fiscale Partita IVA

Dati Sede:

Indirizzo Regione

Provincia Comune Cap

Telefono E-mail

Discipline e/o attività praticate

Dati atto costitutivo e statuto: Data di costituzione associazione (gg/mm/aaaa)

Statuto Registrato Agenzia Entrate di **Estremi di Registrazione**

Data adeguamento statuto sociale ai sensi dell'articolo 90 della legge del 27 Dicembre 2002 n° 289 e successive modifiche (gg/mm/aaaa)

Dati del Presidente:

Nome e Cognome Codice Fiscale

Luogo e Data di nascita Indirizzo

Cap Città Provincia

Telefono E-mail

Documento **N° documento** **Data rilascio**

Dati del Vice Presidente:

Nome e Cognome Codice Fiscale

Dati del Segretario o di un Consigliere (indicare quale delle due cariche):

Nome e Cognome Codice Fiscale

Impianto del Sodalizio (opzionale)

Codice Coni Impianto Denominazione Impianto

Provincia Città Indirizzo Cap

Si richiede attestato di somministrazione di alimenti e bevande ☐ SI ☐ NO (Barrare il quadratino che interessa)

Con la presente domanda si richiede l'iscrizione al Registro CONI ☐ SI ☐ NO (Barrare il quadratino che interessa)

Il Presidente del Sodalizio A.S.D., S.S.D. o B.A.S., dichiara di essere a conoscenza che è propria la responsabilità ad ottemperare agli obblighi previsti dalle norme vigenti in materia di tutela sanitaria delle attività sportive, richiedere ai propri tesserati la relativa certificazione medica di idoneità e conservarla come stabilito dal Decreto del Ministero della Sanità rispettivamente del 18/02/1982 recante "Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica", e del 28/02/1983 recante "Norme per la tutela dell'attività sportiva non agonistica". Con l'affiliazione ed il tesseramento all'ACSI il Presidente della associazione sportiva dichiara che tutti gli associati conoscono lo statuto dell'ACSI e le norme del tesseramento, nonché le polizze assicurative (consultabili e scaricabili dal sito www.acsi.it); il sottoscritto dichiara altresì che le condizioni delle polizze sono state portate alla conoscenza di tutti gli associati; attesta, inoltre, che i propri associati atleti sono in regola con le norme sulla tutela sanitaria delle attività sportive, e che le certificazioni mediche di idoneità sopra nominate sono conservate presso la sede della associazione. Trattamento dei dati: In relazione all'utilizzo dei dati degli associati ai sensi dell'art. 7 e dell'art. 13 del Decreto Legislativo n.196 del 30 giugno 2003, si dichiara di essere a conoscenza che il loro trattamento avverrà nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statuari e istituzionali dell'ACSI. I dati relativi agli associati sono conservati presso le sedi dell'associazione.

Il Presidente

Data, lì

Allegare copia di un documento di riconoscimento in corso di validità

Il Comitato Provinciale

Copia per il Comitato Provinciale

Data di accettazione,



DOMANDA DI AFFILIAZIONE



Anno Comitato Provinciale di

Barrare la/le voci di identificazione: ☐ A.S.D. ☐ S.S.D. ☐ B.A.S. ☐ A.P.S. ☐ Circolo

A.S.D. (Associazione Sportiva Dilettantistica), S.S.D. (Società Sportiva Dilettantistica), B.A.S. (Società Sportiva di Base), A.P.S. (Associazione di Promozione Sociale)

Dati Associazione:

Denominazione Cod. Affiliazione (per rinnovi)

Codice Fiscale Partita IVA

Dati Sede:

Indirizzo Regione

Provincia Comune Cap

Telefono E-mail

Discipline e/o attività praticate

Dati atto costitutivo e statuto: Data di costituzione associazione (gg/mm/aaaa)

Statuto Registrato Agenzia Entrate di **Estremi di Registrazione**

Data adeguamento statuto sociale ai sensi dell'articolo 90 della legge del 27 Dicembre 2002 n° 289 e successive modifiche (gg/mm/aaaa)

Dati del Presidente:

Nome e Cognome Codice Fiscale

Luogo e Data di nascita Indirizzo

Cap Città Provincia

Telefono E-mail

Documento **N° documento** **Data rilascio**

Dati del Vice Presidente:

Nome e Cognome Codice Fiscale

Dati del Segretario o di un Consigliere (indicare quale delle due cariche):

Nome e Cognome Codice Fiscale

Impianto del Sodalizio (opzionale)

Codice Coni Impianto Denominazione Impianto

Provincia Città Indirizzo Cap

Si richiede attestato di somministrazione di alimenti e bevande

☐ SI ☐ NO (Barrare il quadratino che interessa)

Con la presente domanda si richiede l'iscrizione al Registro CONI

☐ SI ☐ NO (Barrare il quadratino che interessa)

Il Presidente del Sodalizio A.S.D., S.S.D. o B.A.S., dichiara di essere a conoscenza che è propria la responsabilità ad ottemperare agli obblighi previsti dalle norme vigenti in materia di tutela sanitaria delle attività sportive, richiedere ai propri tesserati la relativa certificazione medica di idoneità e conservarla come stabilito dal Decreto del Ministero della Sanità rispettivamente del 18/02/1982 recante "Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica", e del 28/02/1983 recante "Norme per la tutela dell'attività sportiva non agonistica". Con l'affiliazione ed il tesseramento all'ACSI il Presidente della associazione sportiva dichiara che tutti gli associati conoscono lo statuto dell'ACSI e le norme del tesseramento, nonché le polizze assicurative (consultabili e scaricabili dal sito www.acsi.it); il sottoscritto dichiara altresì che le condizioni delle polizze sono state portate alla conoscenza di tutti gli associati; attesta, inoltre, che i propri associati atleti sono in regola con le norme sulla tutela sanitaria delle attività sportive, e che le certificazioni mediche di idoneità sopra nominate sono conservate presso la sede della associazione. Trattamento dei dati: In relazione all'utilizzo dei dati degli associati ai sensi dell'art. 7 e dell'art. 13 del Decreto Legislativo n.196 del 30 giugno 2003, si dichiara di essere a conoscenza che il loro trattamento avverrà nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statuari e istituzionali dell'ACSI. I dati relativi agli associati sono conservati presso le sedi dell'associazione.

Il Presidente

Data, lì

Allegare copia di un documento di riconoscimento in corso di validità

Il Comitato Provinciale

Copia per il Sodalizio

Data di accettazione,