



FEDERITALIA - DOMANDA DI AFFILIAZIONE

ANNO 2019/2020 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: _____ **Codice affiliazione** (per rinnovi) _____

Codice Fiscale: _____ **Partita IVA** _____

DATI SEDE: Indirizzo: _____ Regione _____

Provincia: _____ Comune: _____

CAP: _____ Telefono: _____ e-mail: _____

DISCIPLINE PRATICATE: _____

DATI ATTO COSTITUTIVO E STATUTO: Data di costituzione associazione (gg/mm/aa): _____

Statuto Registrato Agenzia Entrate di: _____ (gg/mm/aa) **Estremi di Registrazione:** _____

Lo statuto e' stato integrato ai sensi dell'articolo 90 della legge del 27 Dicembre 2002 n°289 e successive modifiche in data (gg/mm/aa): _____ (compilare solo se lo statuto non è stato redatto ai sensi del citato articolo 90)

DATI DEL PRESIDENTE:

Nome e Cognome _____ Codice Fiscale: _____

Data e luogo di nascita: _____ Indirizzo: _____

Cap _____ Città: _____ Telefono: _____ e-mail: _____

Documento: _____ **N° documento:** _____ **data rilascio** _____

DATI DEL VICE PRESIDENTE:

Nome/Cognome: _____ CF: _____ Provincia _____ Città _____ Cap _____

Indirizzo _____

DATI DEL SEGRETARIO O DI UN CONSIGLIERE: (indicare quale delle due cariche) _____

Nome/Cognome: _____ CF: _____ Provincia _____ Città _____ Cap _____

Indirizzo _____

Impianto del Sodalizio (opzionale):

Codice Coni Impianto _____ Denominazione Impianto _____ Provincia _____

CF _____ Città _____ Indirizzo _____ Cap _____

Con la presente domanda si richiede la somministrazione di bevande e alimenti **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)

Con la presente domanda si richiede la copertura assicurativa RCT **SI** **NO** (Barrare il quadratino che interessa)

Con la presente domanda si richiede l'affiliazione alla FEDERITALIA e la iscrizione al Registro CONI della ASD.

Si dichiara di essere a conoscenza che è responsabilità del Presidente della Associazione sportiva sia S.S.D. (società sportiva di base) che le A.S.D. 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 e succ. m.i. recante "Norme per la tutela dell'attività sportiva non agonistica". Con l'affiliazione ed il tesseramento alla FEDERITALIA/US ACLI il Presidente della Associazione sportiva dichiara che tutti gli associati conoscono lo statuto della FEDERITALIA/US ACLI e le norme del tesseramento, nonché le polizze assicurative; 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.

Data, li _____

Il Presidente _____

Allegare copia documento identità in corso di validità