# Centro Nazionale Sportivo Libertas

Via Po 22 – 00198 ROMA tel. 068840527 fax 068840769
Internet: www.libertasnazionale.it e-mail: segreteria@libertasnazionale.it


Mod. CNSL 1 *100 Tornei*

## MODULO AFFILIAZIONE "**100 TORNEI DI SPORT DI SQUADRA**"

| Cod. Libertas | Denominazione Associazione | (1) Tipo di Associazione ANR ASR SOC | ☒ 1ª AFFILIAZIONE ►SCADENZA 31/08/12◄ |
|---|---|---|---|
| | | ☐ ***A.S.D. (C.F e statuto Adeguato art. 90 L.289/2002)*** | |
| Con sede in: | Via | | CAP |
| Prov. | Tel. o Cellulare | Fax | e-mail |
| CODICE FISCALE **(obbligatorio)** | | PARTITA I.V.A. | |
| Affiliata alle Federazioni Sportive Nazionali e/o Discipline Associate al CONI: | | | |
| ☐ POLISPORTIVA N. | Discipline praticate _____ | | ☐ MONOSPORTIVA |
| IMPIANTO SPORTIVO UTILIZZATO (obbligatorio- in caso di più impianti integrare con elenco a parte) " " | Indirizzo | Comune_____ | |
| Recapito corrispondenza (indicare solo se diverso dalla sede legale) | | | |
| c/o | Via | | |
| CAP | Località | | Prov. |

**CONSIGLIO DIRETTIVO**
**(NOTA: i componenti il Consiglio Direttivo vanno in ogni caso indicati nel mod. CNSL4)**

| n. tessera | Cognome | Nome | Sesso | Qualifica(2) **Presidente** |
|---|---|---|---|---|
| Data di Nascita | Comune di Nascita | Prov. | C.F. | |
| Comune di residenza | Prov. | CAP | Indirizzo | Cons. Privacy 2/e ☐ Si ☐ No |
| Cellulare | | e-mail | | |

| n. tessera | Cognome | Nome | C.F. | Qualifica (2) |
|---|---|---|---|---|
| Cellulare | | e-mail | | |
| n. tessera | Cognome | Nome | C.F. | Qualifica (2) |
| Cellulare | | e-mail | | |
| n. tessera | Cognome | Nome | C.F. | Qualifica (2) |
| Cellulare | | e-mail | | |

1) Tipo di Associazione: ANR Associazione non riconosciuta – ASR Associazione riconosciuta – SOC Società di capitali e società cooperativa 2) Qualifiche: DP presidente – DVP vice presidente – DS segretario – DT tesoriere - DTE direttore tecnico – DC consigliere

Il sottoscritto, Presidente dell'associazione sopraindicata, chiede l'affiliazione al Centro Nazionale Sportivo Libertas e dichiara di accettare lo statuto, il regolamento, le normative del CONI e tutte le normative emanate dai predetti, di essere a conoscenza della polizza assicurativa stipulata dal C.N.S.Libertas 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 adesione a socio e hanno aderito a quanto previsto dalla nota informativa predisposta ai sensi dell'art.13 del D. Lgs 196/2003 riportata sul retro (o allegata) della domanda di adesione a socio, letta da ogni interessato, che ha espresso il proprio parere.

**Il Sottoscritto Presidente delega il Centro Nazionale Libertas ad effettuare per conto dell'Ass. l'iscrizione al Registro ASD presso il Coni**

Dichiara inoltre di aver ricevuto e letto le informative riferite all'associazione ai sensi dell'art.13 D.Lgs. n.196/2003 del CONI e del CNSL nonché:

- ▪ Di dare il consenso ai punti 1.1-1.2-1.3 – 1.4 dell'informativa del CONI (iscrizione al Registro)
- ▪ Di dare il consenso ai punti 2.a-2.b-2.c – 2.d dell'informativa del Centro Nazionale Sportivo Libertas
- ☐ Di negare il consenso al Punto 1.4 dell'informativa CONI
- ☐ Di negare il consenso al Punto 2.d dell'informativa del Centro Nazionale Sportivo Libertas

Si allegano: -**Per la prima affiliazione**: Atto costitutivo e statuto conformi alle vigenti leggi, verbale dell'assemblea di nomina del Consiglio direttivo, Documento di identità del Rappresentante Legale, informativa CONI e CNSL; -**Per la riaffiliazione**: verbale dell'assemblea di nomina del nuovo Consiglio direttivo (se modificato rispetto anno precedente), Documento di identità del Rappresentante Legale (solo in caso di variazione), Informativa CONI e CNSL.

Documento di riconoscimento _____ n° _____rilasciato da _____ di _____ in data _____

..... lì ..... ***Firma del Presidente Associazione***

Centro Provinciale o Comunale di _____
Al Centro Nazionale Sportivo Libertas
**Parere favorevole per l'affiliazione o riaffiliazione:**
rilasciato in data _____
Il Presidente Provinciale _____

_____

La presente domanda è stata invitata in data odierna al Centro Regionale

Il Centro Nazionale Sportivo Libertas accetta l'affiliazione o riaffiliazione
Roma _____

Il Presidente Nazionale
Luigi Musacchia

100 TORNEI DI SPORT DI SQUADRA