

DOMANDA DI: PRIMA AFFILIAZIONE

RIAFFILIAZIONE

Codice Affiliazione:

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
E-mail	Codice Fiscale		Cellulare	Fax

IN QUALITÀ DI LEGALE RAPPRESENTANTE, CHIEDE L'AFFILIAZIONE

ANNO SPORTIVO 2017/2018 (01/09/2017-31/08/2018) ANNO SOLARE 2018 (01/01/2018-31/12/2018)

AL CENTRO NAZIONALE SPORTIVO LIBERTAS PER

Denominazione	Acronimo	
Codice Fiscale	Partita I.V.A.	Appartenente a Gruppo Sportivo <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Sede legale in Via/Piazza	n°	CAP
Comune	Prov.	Tel.
Indirizzo corrispondenza (solo se diverso dalla sede legale): presso		Via/Piazza
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"/> SRL
Discipline praticate con il CNS Libertas		<input type="checkbox"/> Cooperativa <input type="checkbox"/> altro

quale: Associazione/Società Sportiva Dilettantistica Associazione di Promozione Sociale ONLUS Altro

Componenti il Consiglio Direttivo:

Cognome e Nome	M/F	Data e luogo di nascita	Via e n°	Comune (PV)	e-mail	Telefono
Presidente						
Vice Presidente						
Segretario						
Tesoriere						
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 D.Lgs. n.196/2003 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 al Centro Nazionale Sportivo Libertas 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 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.

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

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

Firma.....
Il Centro Nazionale Sportivo Libertas accetta l'affiliazione o riaffiliazione
Roma _____
Il Presidente Nazionale
Luigi Musacchia

IL SOTTOSCRITTO CHIEDE INOLTRE, PER IL TRAMITE DEL C.N.S. LIBERTAS, 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**

•

• **Forma di costituzione:** scrittura privata

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

• **Statuto Vigente**
registrato

Data di approvazione	Ufficio del Registro di:	Estremi di registrazione

• **Altri dati** (eventuali)

N. Registro Persone Giuridiche	N. Registro delle Imprese	Camera di Commercio

• **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:

- | | | |
|--|---|--|
| <p>a) La denominazione, che include il termine "... Dilettantistica".</p> <p>b) L'oggetto sociale, con riferimento all'organizzazione di attività sportive dilettantistiche, compresa attività didattica.</p> <p>c) L'attribuzione della rappresentanza legale.</p> <p>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.</p> <p>e) Le norme sull'ordinamento interno ispirato a principi di democrazia e di uguaglianza dei diritti di tutti gli associati, con la</p> | <p>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.</p> <p>f) L'obbligo di redazione di rendiconti economico-finanziari, nonché le modalità di approvazione degli stessi da parte degli organi statutari.</p> <p>g) Le modalità di scioglimento dell'associazione.</p> | <p>h) L'obbligo di devoluzione ai fini sportivi del patrimonio in caso di scioglimento delle società e delle associazioni.</p> <p>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</p> |
|--|---|--|

• **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 Dichiarazione di unico Ente di affiliazione Luogo..... Data..... Firma.....