

MODULO AFFILIAZIONE/RINNOVO E ISCRIZIONE/AGGIORNAMENTO/MODIFICHE REGISTRO NAZIONALE A.S.D./S.S.D.

IL SOTTOSCRITTO:

Cognome	Nome	Sesso	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Data nascita	Luogo nascita
Provincia nascita	Codice Fiscale	Residente in Via		n°	Comune
Provincia	CAP	Tel. Abitazione (i)	Tel. lavoro	Cellulare	E-mail @

IN QUALITÀ DI LEGALE RAPPRESENTANTE, CHIEDE: PRIMA AFFILIAZIONE ANNO 2023-2024 RINNOVO AFFILIAZIONE ANNO 2023-2024

Denominazione	Acronimo
---------------	----------

IN CASO DI RINNOVO: SI CONFERMANO I DATI DICHIARATI CON PRECEDENTE RICHIESTA DI AFFILIAZIONE SONO STATI MODIFICATI I SEGUENTI DATI:

Appartenente a Gruppo Sportivo	E' sezione di Polisportiva?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	C. F. (ii)	P. IVA (iii)
E' costituita come	<input type="checkbox"/> Associazione sportiva SENZA personalità giuridica <input type="checkbox"/> Società di capitali e Società cooperative: <input type="checkbox"/> S.S.D. a RL <input type="checkbox"/> Società Cooperativa <input type="checkbox"/> Associazione sportiva CON personalità giuridica <input type="checkbox"/> BAS (<i>Base Associativa Sportiva</i>) *ETS: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> tipo _____ n. iscrizione Reg. _____			

SEDE LEGALE:

Via/Piazza	n°	Comune	Cap	Provincia	Località/frazione
Tel.	Fax	E-mail @	Sito internet		

DATI ATTIVITA' PRATICATE CON L'UISP:

Discipline praticate con l'UISP	cod.	cod.	cod.	cod.

COMPONENTI CONSIGLIO DIRETTIVO DA TESSERARE:

COGNOME E NOME	M / F	DATA E LUOGO DI NASCITA	C. F.	VIA E N.	COMUNE DI RESIDENZA	E-MAIL	TELEFONO CELLULARE	ATTIVITA' DISCIPLINA	T (1)	R (2)	INT (3)	P/A (4)	FIRMA
<i>PRESIDENTE (Presidente o Amministratore in caso SSD)</i>													
<i>Vicepresidente</i>													
<i>Segretario</i>													
<i>Consigliere</i>													
<i>Consigliere</i>													
<i>Consigliere</i>													
<i>Consigliere</i>													

***COMPILARE OBBLIGATORIAMENTE. SE SI, INDICARE TIPO (es. APS - Associazione di Promozione Sociale, ODV - Organizzazione di Volontariato, SMS - Società di Mutuo Soccorso, Fondazione, Ente filantropico, Impresa sociale) E IL NUMERO DI ISCRIZIONE AL REGISTRO.**
 In caso di più Dirigenti si deve fotocopiare il presente modulo

- (1) Indicare tipo Tessera (D oppure DIRC oppure DIRM) • (2) Indicare R1 per ruolo "Dirigente", R2 per ruolo "Tecnico" e R3 per ruolo "Giudice/Arbitro" (in caso di più ruoli vanno indicati tutti) • (3) indicare eventuale integrativa DB1 e/o D3 • (4) indicare P per Praticante e A per Agonista
- Copia Atto Costitutivo e Statuto (in caso di gruppo dirigente diverso da quello indicato nell'atto costitutivo va allegata anche la delibera di elezione del Consiglio direttivo e del presidente)
- Copia Certificato attribuzione Codice Fiscale ed eventuale Partita Iva con denominazione sociale coerente con denominazione riportata nello Statuto e nella presente richiesta (qualora attivata)
- Fotocopia Documento identità Legale Rappresentante in corso di validità Tipo _____ n° _____ rilasciato da _____ il _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI: Il sottoscritto – ai sensi e per gli effetti di cui alla normativa a tutela della privacy (ex art. 13 del D.Lgs. 196/ 2003 ed ex art. 13 del Regolamento UE 2016/679) - presta all'UISP APS il proprio consenso al trattamento dei dati personali conferiti per le finalità e secondo le modalità indicate nell'informativa pubblicata sul sito internet www.uisp.it ed esposta presso la sede del Comitato Territoriale UISP.

ACCETTAZIONE DELLE CONDIZIONI DI AFFILIAZIONE: Inoltre, il sottoscritto si impegna a rispettare lo Statuto, i Regolamenti, i deliberati degli Organismi dirigenti UISP, a versare le quote previste e ad accettare la polizza assicurativa prevista - consultabili sul sito www.uisp.it e presso il Comitato UISP – a comunicare tutte le variazioni cariche sociali e comunque tutto quanto previsto dall'ordinamento sportivo e/o del Terzo Settore. Dichiaro inoltre, ai sensi del DPR 445/2000: di essere in possesso del certificato medico in originale in corso di validità delle persone di cui chiedo il tesseramento per le quali in relazione all'attività svolta vige l'obbligo di Legge; di essere in possesso di certificato medico agonistico con riferimento ai propri atleti praticanti che iscrive ad attività competitive/agonistiche svolte in ambito associativo UISP; si impegna a comunicare tempestivamente al Comitato UISP eventuali variazioni rispetto alle condizioni di cui sopra, restando unico soggetto responsabile della conservazione della certificazione medica delle persone.

LUOGO DATA FIRMA

CHIEDE, INOLTRE, L'ISCRIZIONE AL REGISTRO NAZIONALE A.S.D./S.S.D

e, 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, inoltre, quanto segue in merito all'A.S.D./S.S.D.:

DATI ATTO COSTITUTIVO E STATUTO:

Tipo forma costituzione	<input type="checkbox"/> scrittura privata registrata	<input type="checkbox"/> scrittura privata	<input type="checkbox"/> scrittura privata autenticata	<input type="checkbox"/> atto pubblico	Data costituzione	Cognome, nome Notaio	Distretto Notaio
N. ordine e rep. Notarile	Ufficio Agenzia Entrate di (ultimo statuto)	Estremi registrazione (ultimo statuto)	N. Registro persone giuridiche	N. Registro Imprese	Camera di Commercio		

N.B. In caso di Statuto stipulato per atto Notarile vanno indicati i dati relativi al Notaio, al Distretto Notarile e il N. ordine rep. Notarile

POSSESSO REQUISITI STATUTO EX ART.90 LEGGE 289/2002 ED EX DEL. DEL CONSIGLIO NAZIONALE CONI DEL 15/7/2004 N°1273:

DICHIARA ALTRESI:

che - a far data dal _____ - nello statuto sono espressamente previsti, oltre alla sede legale (art. ___):

a) la denominazione (art. ___);

b) l'oggetto sociale con riferimento all'organizzazione di attività sportive dilettantistiche, compresa attività didattica in discipline espressamente riconosciute dal CONI ed organizzate dalla UISP (art. ___);

c) l'attribuzione della rappresentanza legale dell'associazione (art. ___);

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 (art. ___);

e) le norme sull'ordinamento interno ispirato a principi di democrazia e di uguaglianza dei diritti di tutti gli associati, con la 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 (art. ___);

f) l'obbligo di redazione di rendiconti economico-finanziari, nonché le modalità di

approvazione degli stessi da parte degli organi statuari (art. ___);

g) le modalità di scioglimento dell'associazione (art. ___);

h) l'obbligo di devoluzione ai fini sportivi del patrimonio in caso di scioglimento delle associazioni e delle società (art. ___);

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 dell'UISP.

LUOGO	DATA	FIRMA
-------	------	-------

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
-------	------	-------

DATI IMPIANTI:

Nome Impianto 1	Comune	Nome Impianto 2	Comune
Indirizzo	N°	CAP	Indirizzo
Regione	Provincia	Regione	Provincia

NON UTILIZZA IMPIANTI

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI: Il sottoscritto - ai sensi e per gli effetti di cui alla normativa a tutela della privacy (ex art. 13 del D.Lgs. 196/ 2003 ed ex art. 13 del Regolamento UE 2016/679) - presta all'UISP APS il proprio consenso al trattamento dei dati personali conferiti per le finalità e secondo le modalità indicate nell'informativa pubblicata sul sito internet www.uisp.it ed esposta presso la sede del Comitato Territoriale UISP APS.

LUOGO	DATA	FIRMA
-------	------	-------

N.B. IL COMITATO UISP COMUNICHERA' LE MODIFICHE AL REGISTRO NAZIONALE A.S.D./S.S.D. IN PRESENZA DEL PRESENTE MODULO COMPILATO E FIRMATO E DEI RELATIVI DOCUMENTI PREVISTI

i È sufficiente indicare uno dei 3 numeri telefonici.

ii Inserire il Codice Fiscale.

iii Inserire obbligatoriamente, se l'Asd ne è in possesso, anche la Partita Iva.