

**MODULO PRIMA AFFILIAZIONE/RINNOVO E/O PRIMA 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 (¹)	Tel. lavoro	Cellulare	E-mail @

**IN QUALITÀ DI LEGALE RAPPRESENTANTE, CHIEDE:**  PRIMA AFFILIAZIONE ANNO 2021-2022  RINNOVO AFFILIAZIONE ANNO 2021-2022

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. (¹)	P. IVA (³)
E' costituita come	<input type="checkbox"/> Associazione sportiva <b>SENZA</b> personalità giuridica <input type="checkbox"/> Associazione sportiva <b>CON</b> personalità giuridica		<input type="checkbox"/> Società di capitali e Società cooperative: <input type="checkbox"/> BAS (Base Associativa Sportiva)	<input type="checkbox"/> S.S.D. a RL <input type="checkbox"/> Società Cooperativa *ETS: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> : tipo _____ n. iscrizione registro _____

**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 Amm.tore in caso SSD)</i>													
Vicepresidente													
Segretario													
Consigliere													
Consigliere													
Consigliere													
Consigliere													
Consigliere													

\*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 DELLA REGIONE O PROVINCIA AUTONOMA.

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 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](http://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](http://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 tesserati 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, PER IL TRAMITE DELL'UISP, 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:**

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

**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 statutari (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.

<b>LUOGO</b>	<b>DATA</b>	<b>FIRMA</b>
--------------	-------------	--------------

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.

<b>LUOGO</b>	<b>DATA</b>	<b>FIRMA</b>
--------------	-------------	--------------

**DATI IMPIANTI:**

<b>Nome Impianto 1</b>		<b>Comune</b>		<b>Nome Impianto 2</b>		<b>Comune</b>	
<b>Indirizzo</b>		<b>N°</b>	<b>CAP</b>	<b>Indirizzo</b>		<b>N°</b>	<b>CAP</b>
<b>Regione</b>		<b>Provincia</b>		<b>Regione</b>		<b>Provincia</b>	

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 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](http://www.uisp.it) ed esposta presso la sede del Comitato Territoriale UISP.

<b>LUOGO</b>	<b>DATA</b>	<b>FIRMA</b>
--------------	-------------	--------------

**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.