

**COMITATO TERRITORIALE CIRIÈ SETTIMO CHIVASSO**

**OGGETTO: CONVOCAZIONE CONGRESSO TERRITORIALE ORDINARIO**

il Congresso Territoriale Ordinario Uisp Territoriale di Ciriè Settimo Chivasso viene convocato per il giorno sabato 21 gennaio 2017 1<sup>a</sup> convocazione 8.00 2<sup>a</sup> convocazione 9.00, secondo le modalità stabilite dalla delibera di Indizione del XVIII Congresso Nazionale assunta dal Consiglio Nazionale il 18 giugno 2016, le modalità stabilite dalla delibera di convocazione del Congresso Regionale assunta dal Consiglio Regionale in data 4 luglio 2016 e la delibera assunta il 12 Luglio 2016 in Settimo Torinese presso la sede del Comitato, in Via Giannone n° 3, dal Consiglio Direttivo convocato nelle forme previste dallo Statuto e dal Regolamento Uisp.

Il Congresso prevede le modalità di svolgimento definite nell'Allegato A

Hanno diritto ad essere rappresentate da delegati le Associazioni in regola con l'affiliazione per l'anno sportivo 2015-2016 che abbiano effettuato la riaffiliazione per l'anno sportivo 2016-2017. I delegati, per essere accreditati dalla Commissione Verifica Poteri, dovranno avere la tessera UISP valida per l'anno sportivo 2016-2017.

Si allega il Modulo di Accredito Delegati che dovrà essere compilato e sottoscritto dal Presidente dell'Associazione Affiliata, preferibilmente inviato via mail all'indirizzo [settimo@uisp.it](mailto:settimo@uisp.it) e comunque **presentato dal Delegato in originale** al Congresso accompagnato dalla tessera UISP e da un documento di identità in corso di validità.

*Il Presidente*  
*Roberto Rinaldi*



## UISP - CONGRESSO TERRITORIALE DI CIRIE' SETTIMO CHIVASSO ORDINARIO MODALITA' DI CONVOCAZIONE E SVOLGIMENTO

1 – DATA: 21 gennaio 2017 ORARIO: 1^ convocazione 8.00 2^ convocazione 9.00

2 – LUOGO: Sala Fratelli Cervi, Via Mazzini 60, Caselle Torinese

### 3 – COMMISSIONE VERIFICA POTERI:

*I/le componenti della Commissione Verifica Poteri non possono essere delegati/e al e dal Congresso nel quale svolgono la propria funzione. Non possono far parte della Commissione Verifica Poteri ai vari livelli i/le candidati/te alle cariche associative degli stessi livelli.*

<b>Effettivo</b>	<b>Calosso Franco</b>
<b>Effettivo</b>	<b>Calosso Michelle</b>
<b>Effettivo</b>	<b>Rossi Carlo</b>
<i>Supplente</i>	<b>Calabrese Caterina</b>
<i>Supplente</i>	<b>Lovarini Fabrizia</b>
<i>Supplente</i>	_____

### 4 – SEDE COMMISSIONE VERIFICA POTERI PER PRESENTAZIONE LISTE

Uisp – Via Matteotti n. 16 Cap. 10073 Tel. 0119203302 Fax. 0119203302

### 5 – NUMERO COMPONENTI FUTURO CONSIGLIO TERRITORIALE: 15

6 – RAPPORTO DELEGATI/ TESSERATI 1/400 o frazione superiore a 200 associati.

### 7 – PROGRAMMA DEI LAVORI

- Insediamento Commissione Verifica Poteri presso sede svolgimento Congresso;
- Accredito delegati;
- Apertura lavori e nomina Presidenza e Segretario;
- Saluto invitati;
- Comunicazione Commissione Verifica Poteri;
- Nomina scrutatori;
- Indicazione orario limite accredito delegati;
- Nel caso non siano state presentate liste di candidati, nomina Commissione elettorale per predisporre la proposta di Consiglio da presentare all'approvazione da parte del Congresso;
- Intervento del Presidente uscente;
- Nomina eventuali commissioni;
- Dibattito;
- votazione di eventuali mozioni/documenti;
- elezione del Consiglio Territoriale;
- elezione delegati al Congresso Regionale;
- proclamazione degli eletti e termine lavori.

**Al termine del Congresso il Consiglio Regionale neoeletto si riunirà per l'elezione tra i propri componenti del Presidente Territoriale.**

CONGRESSO TERRITORIALE ORDINARIO

**MODULO ACCREDITO DELEGATI/E**

ASSOCIAZIONE/SOCIETA SPORTIVA DILETTANTISTICA denominata:

\_\_\_\_\_

**DELEGATI/E AL CONGRESSO TERRITORIALE**

N°	Cognome e nome	N° Tessera
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		

*Ogni socio/a collettivo (ASD/SSD, Associazione, Circolo sportivo) ha diritto a un/una delegato/a.  
I soci collettivi che hanno un numero di tesserati superiore al parametro stabilito dalla delibera di convocazione del Congresso, avranno diritto a un numero di delegati aggiuntivi proporzionale al numero dei tesserati.*

In fede

Il/La Presidente

..... / .....

(luogo)

(data)

\_\_\_\_\_  
(firma)