

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**COD. N. \_\_\_\_\_ \_\_\_ DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FIRMA DIRIGENTE UISP**

**RISERVATO COMITATO TERRITORIALE UISP APS PER CONVALIDA**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IL SOTTOSCRITTO:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Cognome** |  | | | | | | **Nome** | | |  | | | | | | | | | | | | | | **Sesso** | * **M** ❏ **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?** | | | |  | ❏ | SI | ❏ | | NO | | **C. F.** (ii) | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  | **P. IVA** (iii) | | | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| **E’ costituita come** | | * Associazione sportiva **SENZA** personalità giuridica * Associazione sportiva **CON** personalità giuridica | | | | | | | | | |  | * Società di capitali e Società cooperative: * BAS *(Base Associativa Sportiva)* | | | | | |  | |  |  | | * S.S.D. a RL   **\*ETS:** SI ❏ NO ❏: | | | | | | | | ❏Società Cooperativa  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.** | | |  | |
|  | | | | | | **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** Per consenso D.Lgs 196/2003 e regolamento UE 2016/679 e accettazione tesseramento (\*) | | | | | | |
| ***PRESIDENTE (Presidente o Amm.tore in caso SSD)*** | | |  |  | | |  | | | | | |  | | |  | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | | | |  |  | |  | |  | |  | | | | | | |
| ***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.**

*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**](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. Dichiara inoltre, ai sensi del DPR 445/2000: di essere in possesso del certificato medico in originale in corso di validità delle persone di cui chiede 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**

***In caso Rinnovo Affiliazione senza alcuna modifica dei dati richiesti a pagina 2 dell’Associazione/Società sportiva, va barrata la scelta “SI CONFERMANO I DATI DICHIARATI …” e utilizzata esclusivamente la pag. 1 del presente Modulo.***

# 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** | * scrittura privata registrata | | * scrittura privata | * scrittura   privata autenticata | | | * 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 ALTRESÌ:

che – a far data dal

oltre alla sede legale (art. ):

a) la denominazione (art. );

- nello statuto sono espressamente previsti,

1. 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. );

1. le norme sull'ordinamento interno ispirato a principi di democrazia e di uguaglianza dei

approvazione degli stessi da parte degli organi statutari (art. );

1. le modalità di scioglimento dell'associazione (art. );
2. l’obbligo di devoluzione ai fini sportivi del patrimonio in caso di scioglimento delle
3. 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. );
4. l'attribuzione della rappresentanza legale dell'associazione (art. );

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

associazioni e delle società (art. );

1. 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** |  | | | **N°** |  | **CAP** |  |
| **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**](http://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.*