

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 2022-2023** **RINNOVO AFFILIAZIONE ANNO 2022-2023**

| | |
|---------------|----------|
| 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 (Base Associativa Sportiva) *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. | 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> | | | | | | | | | | | | | <small>Per consenso D.Lgs 196/2003 e regolamento UE 2016/679 e accettazione tesseramento (*)</small> |
| 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 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 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, 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.