UISP aps
sportpertutti

RISERVATO COMITATO TERRITORIALE UISP PER CONVALIDA	
COD. N. _____ DATA _____	FIRMA DIRIGENTE UISP _____

MODULO PRIMA AFFILIAZIONE/RINNOVO E/O PRIMA 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 2024-2025 ❑ RINNOVO AFFILIAZIONE ANNO 2024-2025

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	❑ Società di capitali e Società cooperative:	❑ S.S.D. a RL	❑Società Cooperativa
	❑Associazione sportiva **CON** personalità giuridica	❑ BAS *(Base Associativa Sportiva)*	*ETS: SI ❑ NO❑ : 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.			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 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 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. 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 e[illegible]pra, 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, 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:

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 _____ - 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.

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 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.

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.