|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | |  | | --- | | **RISERVATO COMITATO TERRITORIALE UISP APS PER CONVALIDA** | | **FIRMA DIRIGENTE UISP**  **COD. N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |

**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** |  | | **Email** | |  |  | | | | | | | |

**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:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Apparten. 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:  ❏ Associazione sportiva **CON** personalità giuridica ❏ BAS *(Base Associativa Sportiva)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ❏ S.S.D. a RL ❏Società Cooperativa **\*ETS:** SI❏ NO❏: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** | **Nato a il** | | | **C. F.** | | | | | | | **VIA E N.** | | | **COM. RESIDENZA** | | | | | | **E-MAIL** | | | | | | **CELLULARE** | | | | | | **ATT. DISCIPLINA** | | | | | | | **T**  (1) | **R**  (2) | | **INT**  (3) | | **P/A**  (4) | | **FIRMA** Per consenso | | | | | | |
|  | | |  |  | | |  | | | | | | |  | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  |  | |  | |  | |  | | | | | | |
|  | | |  |  | | |  | | | | | | |  | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  |  | |  | |  | |  | | | | | | |
|  | | |  |  | | |  | | | | | | |  | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  |  | |  | |  | |  | | | | | | |
|  | | |  |  | | |  | | | | | | |  | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  |  | |  | |  | |  | | | | | | |
|  | | |  |  | | |  | | | | | | |  | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  |  | |  | |  | |  | | | | | | |
|  | | |  |  | | |  | | | | | | |  | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  |  | |  | |  | |  | | | | | | |
|  | | |  |  | | |  | | | | | | |  | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  |  | |  | |  | |  | | | | | | |
|  | | |  |  | | |  | | | | | | |  | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  |  | |  | |  | |  | | | | | | |

**\*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. 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

**UISP APS - Unione Italiana Sport Per tutti**