

DOMANDA DI:  PRIMA AFFILIAZIONE  RIAFFILIAZIONE Codice Affiliazione:

**IL SOTTOSCRITTO**

Cognome	Nome			Data di Nascita		
Comune di nascita	Prov.	Sesso	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Residente in Via/Piazza		n°
Comune	Prov.	CAP	Tel. abitazione	Tel. ufficio	Cellulare	Fax
E-mail	Codice Fiscale					

IN QUALITÀ DI LEGALE RAPPRESENTANTE, CHIEDE L'AFFILIAZIONE AL CENTRO NAZIONALE SPORTIVO LIBERTAS APS PER IL PERIODO:  
 ANNO SPORTIVO 2022/2023 (01/09-31/12/2022 - 01/01-31/08/2023)  ANNO SOLARE 2023 (01/01/2023-31/12/2023)  
 ED IL TESSERAMENTO PER:  STESSO PERIODO DELL'AFFILIAZIONE  365 GIORNI

Denominazione	Acronimo				
Codice Fiscale	Partita I.V.A.	Appartenente a Gruppo Sportivo <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No		Sezione di Polisportiva <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	
Sede legale in Via/Piazza		n°	CAP	Località	
Comune	Prov.	Tel.	Fax	E-mail	PEC
Indirizzo corrispondenza (solo se diverso dalla sede legale): presso			Via/Piazza	n°	
Comune	Provincia		CAP		
Natura giuridica:	<input type="checkbox"/> Associazione SENZA personalità giuridica <input type="checkbox"/> Associazione CON personalità giuridica		Società di capitali: <input type="checkbox"/> SpA <input type="checkbox"/> Cooperativa <input type="checkbox"/> SRL <input type="checkbox"/> altro		
Discipline praticate con il CNS Libertas APS			Attività paralimpica <input type="checkbox"/>		Attività sportiva integrata <input type="checkbox"/>

quale:  Associazione/Società Sportiva Dilettantistica  Ente del Terzo Settore  Altro

Componenti il Consiglio Direttivo:

Cognome e Nome	M/F	Data e luogo di nascita	Via e n°	Comune (PV)	e-mail	Telefono
Presidente/Amministratore						
Vice Presidente						
Consigliere						
Consigliere						
Consigliere						
Consigliere						

Allegati:  Copia dell'Atto costitutivo e dello Statuto in vigore  Verbale di elezione del Consiglio Direttivo  Informativa riferita all'associazione ai sensi dell'art.13 Reg.to UE n.679/2016 del CNS Libertas  
 Fotocopia documento di identità del Legale Rappresentante: Tipo\_ n° rilasciato da\_ il \_

**ACCETTAZIONE DELLE CONDIZIONI DI AFFILIAZIONE.** Il sottoscritto, Presidente dell'Associazione sopraindicata, chiede l'affiliazione al C.N.S. Libertas APS e dichiara di accettare lo statuto, il regolamento, le normative del CONI e tutte le normative emanate dai predetti, e di essere a conoscenza della polizza assicurativa stipulata dal C.N.S.Libertas APS, che porterà a conoscenza di tutti gli associati. Dichiara inoltre che tutti gli associati sono in possesso di idonea certificazione medica per l'attività sportiva praticata e che gli stessi hanno sottoscritto il modulo di richiesta di tesseramento e hanno aderito a quanto previsto dalla nota informativa predisposta ai sensi dell'art.13 del Reg.to UE n.679/2016 riportata sul retro (o allegata) della domanda di tesseramento, letta da ogni interessato, che ha espresso il proprio parere.

Luogo..... Data.....

Centro Provinciale o Comunale di \_  
 Al Centro Nazionale Sportivo Libertas APS: **Parere favorevole per l'affiliazione o riaffiliazione**  
 rilasciato in data \_\_\_\_\_ Il Presidente Provinciale

La presente domanda è stata inviata in data odierna al Centro Regionale

Firma.....  
 Il Centro Nazionale Sportivo Libertas APS accetta l'affiliazione o riaffiliazione Roma  
 Il Presidente Nazionale Andrea Pantano

**IL SOTTOSCRITTO CHIEDE INOLTRE, PER IL TRAMITE DEL C.N.S. LIBERTAS APS, L'ISCRIZIONE AL REGISTRO NAZIONALE DELLE ASSOCIAZIONI E SOCIETÀ SPORTIVE DILETTANTISTICHE** ed all'uopo, 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** quanto segue in merito all'Associazione/Società Sportiva Dilettantistica:

**DATI ATTO COSTITUTIVO/STATUTO**

• **Data di costituzione**  **Data di registrazione atto**

• **Forma di costituzione:**  scrittura privata

<input type="checkbox"/> atto pubblico	<b>Notaio: Cognome e Nome</b>	<b>Distretto Notaio</b>	<b>N. ordine e repertorio notarile</b>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

• **Statuto Vigente**  
**registrato**

<b>Data di approvazione</b>	<b>Ufficio del Registro di:</b>	<b>Estremi e data di registrazione</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

• **Altri dati** (eventuali)

<b>N. Registro Persone Giuridiche</b>	<b>N. Registro delle Imprese</b>	<b>Camera di Commercio</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

• **POSSESSO REQUISITI STATUTO EX ART.90 LEGGE 282/2002 ED EX DELIBERA DI CONSIGLIO NAZIONALE CONI DEL 15/07/2004 N.1273**

**Il sottoscritto dichiara altresì:** che nello Statuto vigente, di cui sopra sono riportati gli estremi di registrazione, sono espressamente previsti, oltre la sede legale:

- |   |   |  |
|---|---|--|
| a) La denominazione, che include il termine " ... Dilettantistica".   | 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. | h) L'obbligo di devoluzione ai fini sportivi del patrimonio in caso di scioglimento delle società e delle associazioni.  |
| b) L'oggetto sociale, con riferimento all'organizzazione di attività sportive dilettantistiche, compresa attività didattica.  | f) L'obbligo di redazione di rendiconti economico-finanziari, nonché le modalità di approvazione degli stessi da parte degli organi statutari.  | 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 del CNS Libertas |
| c) L'attribuzione della rappresentanza legale.  | g) Le modalità di scioglimento dell'associazione.   |  |
| 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. |   |  |
| e) Le norme sull'ordinamento interno ispirato a principi di democrazia e di uguaglianza dei diritti di tutti gli associati, con la                                  |   |  |

• **AMMINISTRATORI**

Il sottoscritto 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.....

• **IMPIANTI UTILIZZATI**

Nome impianto	<input type="text"/>	Indirizzo	<input type="text"/>	N°	<input type="text"/>
CAP	<input type="text"/>	Comune	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/>
Nome impianto 2	<input type="text"/>	Indirizzo	<input type="text"/>	N°	<input type="text"/>
CAP	<input type="text"/>	Comune	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/>

• **DOCUMENTI ALLEGATI**

Informativa CONI

Luogo..... Data.....

Firma.....