CENTRO SPORTIVO ITALIANO A.P.S.

MOD. 1/T

Comitato CSI di _____

CODICE
Comitato ____
Società _____

DOMANDA DI AFFILIAZIONE AL CSI ANNO SPORTIVO _____ / _____

Data di presentazione presso il Comitato _____/_____/_____

L'assemblea della ASSOCIAZIONE SPORTIVA/SOCIETÀ SPORTIVA/CIRCOLO _____

con sede in _____ *ha deliberato l'affiliazione al Centro Sportivo Italiano APS accettandone lo Statuto e i regolamenti e impegnandosi a rispettare gli stessi e a garantire il puntuale adempimento degli obblighi di natura associativa ed economica che la associazione/società sportiva si assumerà nei confronti delle strutture del CSI ai vari livelli.*
Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla Privacy redatta ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679, disponibile presso il Comitato territoriale o sul sito internet www.centrosportivoitaliano.it del CSI e autorizza il relativo trattamento dei dati per tutti gli scopi istituzionali e l'inoltro a CONI, DIPARTIMENTO PER LO SPORT e SPORT E SALUTE SPA. Dichiara inoltre di essere a conoscenza delle norme sulla tutela sanitaria e delle relative deliberazioni del Consiglio nazionale del CSI.
L'affiliazione ha validità solo se accompagnata da tutti i documenti necessari (Atto costitutivo, Statuto, Verbale di assemblea elettiva e Documento di riconoscimento del Presidente/Legale rappresentante) e dalla richiesta di tesseramento di almeno 7 tesserati, tra i quali i componenti del Consiglio Direttivo. Per il riconoscimento ai fini fiscali e l'inserimento all'interno del Registro RAS è necessaria inoltre la presentazione del Codice fiscale e dello Statuto aggiornato e registrato presso l'Agenzia delle Entrate.

• ISCRIZIONE REGISTRO NAZIONALE R.A.S. - POSSESSO REQUISITI DI CUI AL D.LGS. 36/2021

☐ il sottoscritto dichiara che la scrivente associazione/società **POSSIEDE** tali requisiti e **CHIEDE DI ESSERE ISCRITTA** per l'anno sportivo corrente al Registro nazionale delle Attività Sportive Dilettantistiche (RAS)

☐ il sottoscritto dichiara che la associazione/società **NON POSSIEDE** tali requisiti e pertanto chiede di essere affiliata come "BAS – non ASD", senza iscrizione al RAS.

Il Presidente / Legale rappresentante

_____, lì_____ _____
(firma autografa)

DATI ANAGRAFICI

• Sede legale della Società o Associazione

Comune _____ CAP _____ Prov. _____

Codice Fiscale _____ Partita IVA _____

Indirizzo _____ Tel. _____

Email _____ Email PEC _____

• Indirizzo invio corrispondenza *(da indicare se diverso dalla sede legale)*

c/o _____ Indirizzo _____

Tel/Fax _____ CAP _____ Località _____ Prov. _____

• Natura giuridica

☐ **A** Associazione sportiva senza personalità giuridica
☐ **B** Associazione sportiva con personalità giuridica
☐ **C** Società sportiva di capitali, specificare: ☐ SRL ☐ SPA ☐ Cooperativa ☐ Non definita
☐ **D** Società affiliata come "BAS – non ASD", senza iscrizione al RAS

Nel caso **A** indicare i dati relativi alla registrazione dello Statuto:

Ufficio Registro di _____ Estremi registrazione _____

Nei casi **B** e **C** indicare i dati del Notaio relativi alla registrazione dell'Atto costitutivo della Società:

Notaio: Cognome _____ Nome _____ Distretto _____ Num. Rep. Notarile _____

Data di costituzione _____/_____/_____

Data adeguamento statuto sociale ai sensi del D.Lgs. 36/2021 _____/_____/_____

DISCIPLINE E ATTIVITÀ SPORTIVE

NEL CSI (codice)	MASCHILE/FEMMINILE ENTRAMBI			ANCHE NELLE FEDERAZIONI	
	M	F	E	SI	NO
	M	F	E	SI	NO
	M	F	E	SI	NO
	M	F	E	SI	NO
	M	F	E	SI	NO
	M	F	E	SI	NO
	M	F	E	SI	NO
	M	F	E	SI	NO
	M	F	E	SI	NO
	M	F	E	SI	NO
	M	F	E	SI	NO
	M	F	E	SI	NO

COMPOSIZIONE CONSIGLIO DIRETTIVO

Estratto del verbale dell'Assemblea dei soci del _____/_____/_____

INCARICO	COGNOME E NOME
PRESIDENTE Legale rappresentante	
VICEPRESIDENTE	
VICEPRESIDENTE	
CONSIGLIERE	
CONSIGLIERE	
CONSIGLIERE	
CONSIGLIERE	
CONSIGLIERE	
CONSIGLIERE	
CONSIGLIERE	
CONSIGLIERE	
CONSIGLIERE	
CONSIGLIERE	
CONSIGLIERE	

DATI PRESIDENTE / LEGALE RAPPRESENTANTE

Cognome e nome _____

Codice fiscale _____

Tel. Cellulare _____

Altro Tel. _____

Email _____

Indirizzo postale _____

RESPONSABILE PER LA PROTEZIONE DEI MINORI

Si dichiara che il Responsabile incaricato di vigilare sulla protezione dei minori, la prevenzione della violenza di genere e di ogni altra condizione di discriminazione nonché della corretta applicazione del Codice di Condotta della scrivente associazione/società previsto dal D.Lgs. 39/2021 è:

☐ il Presidente/Legale rappresentante della stessa;

☐ un suo Delegato, nella persona del sig:

Cognome e nome _____

Codice fiscale _____

Tel. Cellulare _____

Email _____