



**Ente Nazionale di Promozione Sportiva**  
(Riconosciuto dal CONI ai sensi del D. Lgs. n. 242/1999)  
**Ente Nazionale con Finalità Assistenziali**  
(Riconosciuto Ministero Interni decreto n. 559/C5730/12000/A)  
**Associazione Nazionale di Promozione Sociale**  
(Iscritta al Registro Nazionale n. 45 ai sensi Legge n. 383/2000)

**Comitato Provinciale di**

di \_\_\_\_\_



# DOMANDA DI AFFILIAZIONE

**COD. AFFILIAZIONE**  
(riservato alla segreteria)

**PRIMA AFFILIAZIONE**

**Registro CONI**

**Anno**

**RIAFFILIAZIONE**

Barrare la voce di identificazione  **A. S. D.**  **Società Sportiva**  **Circolo**  **Somministrazione**

**DEGNOMIAZIONE**

**INDIRIZZO**

**C.A.P.**

**COMUNE**

**PROV.**

**TELEFONO SOCIETA'**

**FAX**

**CELLULARE**

**C.F./P. IVA SODALIZIO**

**ANNO DI COSTITUZIONE**

**E-MAIL SODALIZIO**

## CONSIGLIO DIRETTIVO DEL SODALIZIO

QUALIFICHE: VP/Vice presidente - S/Segretario - T/Tesoriere - C/Consigliere - DT/Direttore Tecnico - AS/Addetto Stampa - M/Medico Sociale

**PRESIDENTE - COGNOME E NOME**

**DATA E LUOGO DI NASCITA**

**C.F.**

**INDIRIZZO**

**C.A.P.**

**COMUNE**

**PROV.**

**E-MAIL**

**COGNOME E NOME**

**DATA E LUOGO DI NASCITA**

**QUALIFICA**

**TELEFONO**

**INDIRIZZO**

**C.A.P.**

**COMUNE**

**PROV.**

**E-MAIL**

**COGNOME E NOME**

**DATA E LUOGO DI NASCITA**

**QUALIFICA**

**TELEFONO**

**INDIRIZZO**

**C.A.P.**

**COMUNE**

**PROV.**

**E-MAIL**

**COGNOME E NOME**

**DATA E LUOGO DI NASCITA**

**QUALIFICA**

**TELEFONO**

**INDIRIZZO**

**C.A.P.**

**COMUNE**

**PROV.**

**E-MAIL**

**COGNOME E NOME**

**DATA E LUOGO DI NASCITA**

**QUALIFICA**

**TELEFONO**

**INDIRIZZO**

**C.A.P.**

**COMUNE**

**PROV.**

**E-MAIL**

Statuto e Atto Costitutivo sono depositati presso questo comitato provinciale

Informazioni sul Sodalizio (barrare le caselle o inserire discipline)

**AFFILIATA SOLO ACSI**

**AFFILIATA ALLE FEDERAZIONI CONI O ENTI**

QUALI \_\_\_\_\_

**ATTIVITÀ**

**MONOSPORTIVA**

**POLISPORTIVA**

**ATTIVITÀ**

**CONTINUATIVA**

**TEMPORANEA**

**ATTIVITÀ**

**CULTURALE**

**RICREATIVA**

**DISCIPLINE  
E/O ATTIVITÀ  
PRATICATE**

Il sottoscritto Presidente in attuazione della deliberazione del Consiglio Direttivo, visto lo Statuto e i regolamenti dell'ACSI, che si impegna ad accettare ed a perseguire gli scopi sociali, chiede l'affiliazione all'ACSI. Dichiaro inoltre che gli atleti tesserati sono stati sottoposti agli accertamenti sanitari previsti dalle vigenti normative di legge con esito positivo e che la relativa certificazione è conservata agli atti della società. La società esonera espressamente l'ACSI da qualsiasi responsabilità in relazione all'effettuazione delle visite mediche e conservazione della certificazione. Si dichiara, inoltre che il sodalizio è a conoscenza della convenzione assicurativa stipulata dall'ACSI con primaria compagnia per la copertura degli infortuni degli atleti. - Le condizioni delle polizze sono state portate a conoscenza di tutti gli associati. **Trattamento dei dati** - In relazione all'utilizzazione dei dati degli associati ai sensi del D. Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003, si dichiara di essere a conoscenza che il loro trattamento avverrà nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutarî e istituzionali dell'ACSI. I dati relativi agli associati sono conservati presso le sedi dell'Associazione.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA DEL PRESIDENTE \_\_\_\_\_

(leggibile)

Documento di riconoscimento del Presidente (o di chi ne fa le veci) tipo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ dei \_\_\_\_\_

Il Comitato ACSI di \_\_\_\_\_ ha esaminato la presente domanda ed ha deliberato accettando la richiesta di affiliazione

**Compilare a macchina o stampatello in ogni sua parte.**

**Il Presidente Provinciale ACSI**

