

Dati Dirigenti e Tecnici:

Qualifica	Cognome Nome	Indirizzo	Bollino integrativo
Presidente/Rappr. legale			
Vice Presidente			
Segretario			
Amministratore			
Coord. Tecnico			
Consigliere			
Consigliere			
Tecnico			
Tecnico			
Tecnico			
Tecnico			

IL SOTTOSCRITTO (Rappresentante legale)

Cognome		Nome	
Sesso	M F	Data nascita	Luogo di nascita
Provincia di nascita	Codice Fiscale		
Residenza - Via	N.	Comune	
Provincia	CAP	Tel. abitazione	Tel. ufficio
Cellulare	E-mail	tipo documento e N.	

DICHIARA di essere a conoscenza:

- delle disposizioni vigenti in materia di tutela sanitaria delle attività sportive e degli obblighi conseguenti e delle decisioni dei competenti organi dell'US ACLI in merito alla qualificazione delle attività "agonistiche" e "non agonistiche" e si impegna a conservare i relativi certificati di idoneità dei propri iscritti praticanti presso la propria sede;
- del regolamento predisposto dai competenti organi del Coni e dell'US ACLI in materia di antidoping e ne applica le procedure;
- delle coperture assicurative, delle procedure relative alla loro attivazione e di quelle da seguire in caso di infortunio e si impegna a permetterne la visione e ad informarne i propri associati al momento dell'iscrizione;
- della normativa inerente la tutela della privacy (D.lgs 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali") e si impegna al rispetto degli adempimenti e che ne derivano;
- dell'informativa US ACLI (ai sensi dell'art.13 d.lgs 196/03) disponibile presso il comitato US ACLI, sul sito Internet www.usaccli.org e su "Acli Oggi Speciale tesseramento" dell'anno di riferimento e, presta consenso al trattamento dei propri dati personali per:

- lo svolgimento delle operazioni connesse alle procedure di affiliazione all'US ACLI, di gestione del rapporto assicurativo e di iscrizione all'interno del registro nazionale delle associazioni/società dilettantistiche istituito dal CONI (**autorizzazione obbligatoria ai fini dell'affiliazione US Acli**);

Il Rappresentante Legale dell'Associazione/società sportiva

data _____

- l'invio di comunicazioni di natura promozionale inerenti ai servizi ed alle iniziative proposte a qualsiasi livello dall'US ACLI, nonché dagli Enti e soggetti privati collegati al movimento acclista (**autorizzazione facoltativa**).

Il Rappresentante Legale dell'Associazione/società sportiva

data _____

SOLO PER LE ASD/SSD

il rappresentante legale, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art.76 del DPR 445/2000 per le ipotesi in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, dichiara che tutte le informazioni sopracitate corrispondono al vero e chiede all'US ACLI di fare da tramite per l'iscrizione al REGISTRO NAZIONALE ASD e a tal proposito

DICHIARA di:

aver preso visione dell'informativa Coni ex art. 13 D.Lgs. 196/2003 (disponibile presso il comitato US Acli, sul sito Internet www.usaccli.org e su "Acli Oggi Speciale tesseramento 2009-2010") sulle finalità e modalità del trattamento dei dati forniti dall'US ACLI alla Coni Servizi S.p.A. in relazione alla procedura di iscrizione al Registro nazionale delle Associazioni e Società sportive dilettantistiche e presta consenso:

- al trattamento e diffusione dei dati personali per finalità specificate ai punti 1.1, 1.2, 1.3 della stessa informativa (**autorizzazione obbligatoria per l'iscrizione diretta al Registro Coni**)

Il Rappresentante Legale dell'Associazione/società sportiva

data _____

- al trattamento e diffusione dei dati personali per finalità specificate ai punti 1.4, della stessa informativa (**autorizzazione facoltativa**)

Il Rappresentante Legale dell'Associazione/società sportiva

data _____

DOCUMENTI DA ALLEGARE OBBLIGATORIAMENTE (solo in caso di prima affiliazione)

- Copia Atto Costitutivo e Statuto + Fotocopia del documento d'identità del legale rappresentante

PARTE RISERVATA AL COMITATO PROVINCIALE US Acli o all'associazione nazionale proponente

1 - Il Comitato provinciale di in data visto lo statuto e la documentazione relativa, preso atto di quanto dichiarato nel presente modulo e verificata l'autenticità della firma del Presidente accetta la presente domanda di affiliazione.

La Presidenza Provinciale
(timbro e firma)

2 - La Presidenza nazionale dell'Associazione nazionale in data visto lo statuto e la documentazione relativa, preso atto di quanto dichiarato nel presente modulo e verificata l'autenticità della firma del presidente propone la presente domanda di affiliazione.

La Presidenza
(timbro e firma)

PARTE RISERVATA ALLA PRESIDENZA NAZIONALE

La presente domanda è stata ratificata in data

La Presidenza Nazionale
(timbro e firma)

cod. affiliazione attribuito alla società