

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____
 a _____ () C.F. _____ sesso M F e residente a _____
 () in _____ indirizzo _____
 n. _____ comune _____ CAP _____ legale rappresentate, in qualità di _____ di:
 (Presidente/Amministratore)

ASSOCIAZIONE / SOCIETÀ	Sede legale:		ragione sociale		indirizzo		CAP	
	comune		()		prov.		recapiti telefonici	
	partita IVA		posta elettronica		Posta Elettronica Certificata		codice fiscale	
	Recapito postale (indicare solo se diverso dalla sede legale)							
<input type="checkbox"/> ASD/SSD <input type="checkbox"/> Associazione sportiva di base <input type="checkbox"/> ODV <input type="checkbox"/> APS <input type="checkbox"/> Ente filantropico <input type="checkbox"/> Rete associativa <input type="checkbox"/> Impresa sociale (incluso cooperative sociali) <input type="checkbox"/> Società di mutuo soccorso <input type="checkbox"/> Altro Ente del Terzo settore <input type="checkbox"/> Altro								
Natura giuridica: ♦ Associazione: <input type="checkbox"/> senza personalità giuridica <input type="checkbox"/> con personalità giuridica ♦ Società di capitali: <input type="checkbox"/> Srl <input type="checkbox"/> SpA <input type="checkbox"/> Cooperativa ♦ Altro / Ente del Terzo Settore <input type="checkbox"/>								

chiede l'affiliazione al Centro Nazionale Sportivo Libertas APS per la stagione:

Sportiva 01/09/20 - 31/08/20 **Solare 01/01-31/12/20**
 e tesseramento: coincidente con l'affiliazione con durata 365 giorni (in continuità di affiliazione)

ATTIVITÀ	Attività paralimpica Attività integrata
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Discipline sportive riconosciute praticate con il CNS Libertas APS: ➤ Altre attività o discipline sportive non riconosciute praticate con il CNSL Libertas APS:
Impianto sportivo:	

TERZO SETTORE	<ul style="list-style-type: none"> • Stato di iscrizione al RUNTS: già iscritto richiesta di iscrizione tramite il CNS Libertas APS • Attività di interesse generale (barrare le lettere del comma 1 dell'art.5 del Codice del Terzo Settore che si riferiscono alle attività indicate nel proprio statuto vigente): A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z • "Attività diverse" previste dallo Statuto: Sì No Se vengono attualmente svolte "attività diverse" ai sensi dell'art.6 del Codice del Terzo Settore, indicare i relativi codici ATECO: 								
	<table border="1"> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>								
Altri dati richiesti dal RUNTS:									
<table border="1"> <tr> <td>N.soci</td> <td> </td> <td>N. volontari dell'Ente</td> <td> </td> <td>N. volontari provenienti da altri enti</td> <td> </td> <td>N. lavoratori dipendenti e/o parasubordinati</td> <td> </td> </tr> </table>		N.soci		N. volontari dell'Ente		N. volontari provenienti da altri enti		N. lavoratori dipendenti e/o parasubordinati	
N.soci		N. volontari dell'Ente		N. volontari provenienti da altri enti		N. lavoratori dipendenti e/o parasubordinati			

ACCETTAZIONE DELLE CONDIZIONI DI AFFILIAZIONE. Il sottoscritto, legale rappresentante dell'Associazione/Società sopra indicata, 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 e data

firma del legale rappresentante

Centro Provinciale Libertas

ALLEGARE: documento di identità del legale rappresentante

In caso di prima affiliazione allegare anche: Atto costitutivo e Statuto vigente (con estremi di registrazione) – Verbale di elezione del Consiglio Direttivo in carica – Certificato di attribuzione del codice fiscale/partita iva

In caso di variazioni, allegare: verbale variazione/elezione Consiglio Direttivo o verbale variazione statuto con copia statuto registrato