UNIONE SPORTIVA ACLI
Ente *Nazionale di promozione sportiva riconosciuto dal CONI -Associazione di Promozione Sociale*
Ufficio Tesseramento - Via G. Marcora, 18-20 - 00153 Roma - Tel. 06.5840649/652 - Fax 06.5840564 e-mail: tesseramento.usacli@acli.it

ANNO SOCIALE 2015/2016

DOMANDA DI AFFILIAZIONE

☐ **Nuova** ☐ **Rinnovo** Cod. affiliazione ……. ……..
(indicare n° assegnato negli anni precedenti)

L'ASSOCIAZIONE/SOCIETÀ SPORTIVA: denominata

(se Associazione Sportiva Dilettantistica - deve essere specificato nella denominazione l'acronimo ASD)

con sede legale in VIA.....
CAP..... comune.....provincia …….. e-mail ……(***obbligatoria)***
tel. ..... cell. .....fax ……
recapito postale VIA..... CAP..... comune.....provincia ……..
(indicarlo solo se diverso da quello della sede legale)

codice fiscale ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ partita IVA ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

CHIEDE DI ESSERE AFFILIATA ALL'UNIONE SPORTIVA ACLI, Ente di Promozione a carattere nazionale riconosciuto dal CONI.

DICHIARA:

a) di conoscere e rispettare lo Statuto e i regolamenti dell'US ACLI;

b) di essere un'associazione/società: sportiva ☐ culturale ☐ ricreativa ☐ altro ☐.....

c) di essere stata fondata il ...../...../....., **di essere stata affiliata per la prima volta all'US ACLI il** ..... /...../.....

d) di essere stata iscritta per la prima volta al CONI tramite l'US Acli il ..... /...../..... **con il n°**……

e) di essere stata iscritta al CONI per l'anno sportivo 2013-2014 tramite US ACLI ☐ SI ☐ NO

f) che l'attività svolta è……(solo per associazioni culturali/ricreative/altro)

che l'associazione/società sportiva svolge attività: monosportiva ☐ polisportiva ☐ e che le discipline sportive svolte sono:

1.	2.	3.	4.
5.	6.	7.	8.

g) di non utilizzare impianti/strutture/campi sportivi ☐ **di utilizzare i seguenti impianti/strutture/campi sportivi** ☐

Impianti utilizzati	Titolo d'uso	indirizzo
1.		
2.		
3.		

h) che l'associazione/società svolge l'attività presso: (allegare documentazione)
parrocchia ☐ Circolo Acli ☐ sede di proprietà ☐ altro ..... ☐

i) che l'associazione/società svolge attività di mescita ☐ non svolge attività di mescita ☐

l) che l'associazione/società svolge attività con disabili: intellettivi/relazionali ☐ sensoriali ☐ fisici ☐ inseriti in altre attività ☐

m) che l'associazione/società svolge attività per la terza età: sì ☐ no ☐

n) di scegliere come primo EPS d'appartenenza per l'A.S. 2014-2015…….... e dichiaro inoltre di essere anche affiliato ai seguenti EPS……

o) che la sua natura giuridica è:

☐ **1**-Associazione senza personalità giuridica
☐ **2**- Associazione con personalità giuridica
☐ **3**-Società di capitali SRL ☐ SPA ☐ cooperativa ☐ non definita ☐
☐ **4**-Associazione costituita in conformità al D.lgs 460/97, non avente i requisiti previsti dall'art.90 della legge 289/02 (non iscrivibile al Registro Nazionale delle ASD)

SOLO PER LE ASD/SSD

DICHIARA

sotto la propria responsabilità che l'Associazione/Società sportiva dilettantistica è stata costituita ed opera in conformità alla legge 289/2002 art. 90 e successive modifiche.

In riferimento al punto precedente ***o) 1-2-3*** *barrare la voce interessata (A-B-C-D) e compilare i campi di competenza sottostanti*

TIPO FORMA COSTITUZIONE	**A-** scrittura privata	**B-** scrittura privata autenticata	**C-** scrittura privata depositata all'Agenzia delle Entrate	**D-** Atto pubblico	
DATA COSTITUZIONE (A-B-C-D)		**NOME COGNOME NOTAIO (B-D)**		**DISTRETTO NOTAIO (B-D)**	
N .ORDINE E rep. NOTARILE (B-D)		**UFF DEL REGISTRO DI (C-D)**		**ESTREMI REGISTRAZIONE (numero,serie e data)**	
N. REGISTRO IMPRESE (D)			**CAMERA DI COMMERCIO (D)**		

data adeguamento Statuto sociale ai sensi dell'art.90 delle legge 289/02 (gg/mm/aaaa) ____/____/_____