



L'assemblea dell'ASSOCIAZIONE/SOCIETÀ/CIRCOLO con denominazione _____ ha deliberato l'affiliazione al Centro Sportivo Italiano APS accettandone lo Statuto ed i regolamenti, impegnandosi a rispettare gli stessi garantendo il puntuale adempimento degli obblighi di natura associativa ed economica che assumerà nei confronti delle strutture del CSI ai vari livelli.

DATI ANAGRAFICI

• Tipo Associazione/Società/Circolo

- ☐ Società sportiva ☐ Polisportiva ☐ Associazione culturale ☐ Circolo ricreativo ☐ Circolo sportivo
☐ Circolo parrocchiale ☐ Circolo studentesco ☐ Associazione sportiva ☐ Associazione di promozione sociale

• Sede legale

Indirizzo _____ Tel. _____

Prov. _____ Comune _____ CAP _____

Email _____ Email PEC _____

Codice fiscale _____ Partita IVA _____

• Sede corrispondenza

Indirizzo _____ Tel. _____

Prov. _____ Comune _____ CAP _____

• 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) come:

- ☐ **A** Associazione sportiva senza personalità giuridica ☐ **B** Associazione sportiva con personalità giuridica
☐ **C** Società sportiva di capitali (*specificare*: ☐ SRL non lucrativa ☐ SRL Lucrativa ☐ Altro _____)

Dati relativi alla registrazione presso l'Agenzia delle Entrate dello Statuto:

Data di registrazione ____ / ____ / ____ Ufficio del Registro di _____

Numero di registrazione _____ Serie _____

- ☐ 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.

DISCIPLINE E ATTIVITÀ SPORTIVE

NEL CSI (codice)	MASCILE/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

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 _____

COMPOSIZIONE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO

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

INCARICO

COGNOME E NOME

PRESIDENTE Legale rappresentante

VICEPRESIDENTE

CONSIGLIERE

CONSIGLIERE

CONSIGLIERE

CONSIGLIERE

CONSIGLIERE

CONSIGLIERE

DATI PRESIDENTE / LEGALE RAPPRESENTANTE

Cognome e nome _____

Codice fiscale _____

Tel. abitazione _____

Tel. ufficio _____

Tel. cellulare _____

Email _____

Indirizzo corrispondenza: CAP _____ Prov. _____

Indirizzo _____

Località _____

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'invio 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.

IL/LA SOTTOSCRITTO/A LETTE E COMPRESSE LE INFORMAZIONI CHE PRECEDONO E CHE DICHIA DI AVER SOTTOPOSTO ANCHE A TUTTI GLI ALTRI INTERESSATI INDICATI NEL PRESENTE MODULO

1) Attività promozionali del CSI - In relazione al trattamento dei dati personali dell'interessato per finalità di marketing diretto/ricerche di mercato del CSI nei termini sopra esposti

Esprime il proprio consenso ☐ Nega il proprio consenso ☐

2) Attività promozionali di Terzi In relazione al trattamento dei dati personali dell'interessato per finalità di comunicazione a Sport e Salute SpA ovvero ai soggetti sopra indicati per loro proprie iniziative di marketing diretto/ricerche di mercato nei termini sopra esposti

Esprime il proprio consenso ☐ Nega il proprio consenso ☐

Il sottoscritto dichiara altresì 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.

Il presidente / Legale rappresentante

Riservato al Comitato CSI
Data di presentazione

_____, lì _____

(firma autografa)

____/____/____