Mod. CNSL1

CENTRO NAZIONALE SPORTIVO LIBERTAS APS

Codice affiliazione

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____

a _____ (____) C.F. _____ sesso ☐ M ☐ F e residente a

_____ (____) in _____

comune indirizzo

n._____ CAP _____ legale rappresentate, in qualità di _____ di:

(Presidente/Amministratore)

ASSOCIAZIONE / SOCIETÀ

_____
ragione sociale

Sede legale: _____ _____
indirizzo CAP

_____ (____) _____ _____
comune prov. recapiti telefonici codice fiscale

_____ _____ _____
partita IVA posta elettronica Posta Elettronica Certificata

Recapito postale
(indicare solo se diverso dalla sede legale) _____

☐ ASD/SSD ☐ Associazione sportiva di base ☐ ODV ☐ APS ☐ Ente filantropico ☐ Rete associativa
☐ Impresa sociale (incluso cooperative sociali) ☐ Società di mutuo soccorso ☐ Altro Ente del Terzo settore ☐ Altro

Natura giuridica: ♦ Associazione: ☐ senza personalità giuridica ☐ con personalità giuridica
♦ Società di capitali: ☐ Srl ☐ SpA ☐ Cooperativa
♦ Altro / Ente del Terzo Settore ☐

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

- 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

- 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:

Altri dati richiesti dal RUNTS:

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 sopraindicata, 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