

MODULO AFFILIAZIONE / RIAFFILIAZIONE ANNO 20__/20__ - ANNO 20__

Cod. Confisport Italia		Denominazione Associazione		(1) Tipo di Associazione		<input type="checkbox"/> 1^ AFFILIAZIONE <input type="checkbox"/> RIAFFILIAZIONE	
				<input type="checkbox"/> ASNR <input type="checkbox"/> ASR <input type="checkbox"/> SOC			
Con sede in:		Via				CAP	
Prov.	Tel.	Fax	e-mail				
	Cell.		sito internet				
C.F. / P.IVA		<input type="checkbox"/> MONOSPORTIVA <input type="checkbox"/> POLISPORTIVA <input type="checkbox"/> TEMPORANEA		Attività		<input type="checkbox"/> Anno Sportivo (01/09 - 31/08) <input type="checkbox"/> Anno Solare (01/01 - 31/12)	
RECAPITO CORRISPONDENZA (se diverso dalla sede)							
Presso:				CAP	CITTA'	PROV.	
Indirizzo					Telefono		

CONSIGLIO DIRETTIVO			
n. tessera	Cognome Nome	Luogo e data di nascita	PRESIDENTE
Indirizzo		CAP	Comune Prov.
n. tessera	Cognome Nome	Luogo e data di nascita	Qualifica (2)
Indirizzo		CAP	Comune Prov.
n. tessera	Cognome Nome	Luogo e data di nascita	Qualifica (2)
Indirizzo		CAP	Comune Prov.
n. tessera	Cognome Nome	Luogo e data di nascita	Qualifica (2)
Indirizzo		CAP	Comune Prov.
n. tessera	Cognome Nome	Luogo e data di nascita	Qualifica (2)
Indirizzo		CAP	Comune Prov.

DISCIPLINE SPORTIVE			
Codice Attività	Maschile/ Femminile	Anche Federazioni	
	M F	SI	NO
	M F	SI	NO
	M F	SI	NO
	M F	SI	NO
	M F	SI	NO
	M F	SI	NO
	M F	SI	NO
	M F	SI	NO
	M F	SI	NO
	M F	SI	NO

AFFILIATO AD ALTRI E.P.S.
 SI NO

QUALI?

SVOLGE ATTIVITA' CULTURALE

① con continuità
 ② saltuariamente
 ③ non praticata

AMBITO DELL'ATTIVITA'

① parrocchia
 ② scuola
 ③ circolo
 ④ azienda
 ⑤ gruppo spontaneo
 ⑥ altro, specificare

1) **Tipo di Associazione:** ASNR Associazione non riconosciuta - ASR Associazione riconosciuta - SOC Società di capitali e società cooperativa
 2) **Qualifiche:** VP Vice Presidente - SEG Segretario - TES Tesoriere - DT Direttore Tecnico - CONS Consigliere

Il sottoscritto, Presidente dell'associazione sopraindicata, **chiede l'affiliazione alla Confisport Italia e all'ASI** e dichiara di accettare gli statuti, i regolamenti, le normative del CONI e tutte le disposizioni emanate dai predetti, di essere a conoscenza della polizza assicurativa stipulata dalla Confisport Italia, che porterà a conoscenza di tutti gli associati, che si impegnano a non richiedere il risarcimento dei danni alla Confisport Italia o all'Asi per infortuni non rimborsati dalla Società di assicurazione.

Il sottoscritto, Presidente dell'associazione sopraindicata, dichiara che tutti gli atleti, tecnici e dirigenti tesserati con la propria associazione partecipano alle attività sportive ed alle manifestazioni organizzate dalla Confisport Italia in forma spontanea e senza alcun vincolo ed obbligo di partecipazione in quanto organizzate in forma dilettantistica e di svago.

Dichiara inoltre che tutti gli associati sono in possesso di idonea certificazione medica per l'attività sportiva praticata e che gli stessi hanno aderito a quanto previsto dalla nota informativa relativa al trattamento dei dati personali predisposta ai sensi dell'art.13 del D. Lgs 196/2003 letta da ogni interessato, che ha espresso il proprio parere, al fine di autorizzare la Confisport Italia ad utilizzare e gestire, per i suoi fini istituzionali, i nominativi dei propri soci tesserati.

Si allegano atto costitutivo, statuto conformi alle vigenti leggi e ultimo verbale dell'assemblea di nomina del Consiglio Direttivo.

Documento di riconoscimento _____ n° _____
 rilasciato da _____ di _____ in data _____
 Firma del Presidente _____
 _____ li, _____

Comitato Regionale/Provinciale di _____ Il Presidente Regionale/Provinciale _____ Data, _____	La Confisport Italia accetta l'affiliazione _____ Roma, _____ La Segreteria _____
---	---

MODULO AFFILIAZIONE / RIAFFILIAZIONE ANNO 20__/20__ - ANNO 20__

Cod. Conf sport Italia		Denominazione Associazione		(1) Tipo di Associazione		<input type="checkbox"/> 1^ AFFILIAZIONE <input type="checkbox"/> RIAFFILIAZIONE	
				<input type="checkbox"/> ASNR <input type="checkbox"/> ASR <input type="checkbox"/> SOC			
Con sede in:		Via				CAP	
Prov.	Tel.	Fax		e-mail			
	Cell.			sito internet			
C.F. / P.IVA		<input type="checkbox"/> MONOSPORTIVA <input type="checkbox"/> POLISPORTIVA <input type="checkbox"/> TEMPORANEA		Attività		<input type="checkbox"/> Anno Sportivo (01/09 - 31/08) <input type="checkbox"/> Anno Solare (01/01 - 31/12)	
RECAPITO CORRISPONDENZA (se diverso dalla sede)							
Presso:				CAP		CITTA'	PROV.
Indirizzo						Telefono	

CONSIGLIO DIRETTIVO

n. tessera	Cognome Nome	Luogo e data di nascita		PRESIDENTE
Indirizzo		CAP	Comune	Prov.
n. tessera	Cognome Nome	Luogo e data di nascita		Qualifica (2)
Indirizzo		CAP	Comune	Prov.
n. tessera	Cognome Nome	Luogo e data di nascita		Qualifica (2)
Indirizzo		CAP	Comune	Prov.
n. tessera	Cognome Nome	Luogo e data di nascita		Qualifica (2)
Indirizzo		CAP	Comune	Prov.
n. tessera	Cognome Nome	Luogo e data di nascita		Qualifica (2)
Indirizzo		CAP	Comune	Prov.

DISCIPLINE SPORTIVE

Codice Attività	Maschile/ Femminile	Anche Federazioni
	M F	SI NO

AFFILIATO AD ALTRI E.P.S.

SI NO

QUALI?

SVOLGE ATTIVITA' CULTURALE

- ① con continuità
- ② saltuariamente
- ③ non praticata

AMBITO DELL'ATTIVITA'

- ① parrocchia
- ② scuola
- ③ circolo
- ④ azienda
- ⑤ gruppo spontaneo
- ⑥ altro, specificare

1) **Tipo di Associazione:** **ASNR** Associazione non riconosciuta - **ASR** Associazione riconosciuta - **SOC** Società di capitali e società cooperativa

2) **Qualifiche:** **VP** Vice Presidente - **SEG** Segretario - **TES** Tesoriere - **DT** Direttore Tecnico - **CONS** Consigliere

Il sottoscritto, Presidente dell'associazione sopraindicata, **chiede l'affiliazione alla Conf sport Italia e all'ASI** e dichiara di accettare gli statuti, i regolamenti, le normative del CONI e tutte le disposizioni emanate dai predetti, di essere a conoscenza della polizza assicurativa stipulata dalla Conf sport Italia, che porterà a conoscenza di tutti gli associati, che si impegnano a non richiedere il risarcimento dei danni alla Conf sport Italia o all'Asi per infortuni non rimborsati dalla Società di assicurazione.

Il sottoscritto, Presidente dell'associazione sopraindicata, dichiara che tutti gli atleti, tecnici e dirigenti tesserati con la propria associazione partecipano alle attività sportive ed alle manifestazioni organizzate dalla Conf sport Italia in forma spontanea e senza alcun vincolo ed obbligo di partecipazione in quanto organizzate in forma dilettantistica e di svago.

Dichiara inoltre che tutti gli associati sono in possesso di idonea certificazione medica per l'attività sportiva praticata e che gli stessi hanno aderito a quanto previsto dalla nota informativa relativa al trattamento dei dati personali predisposta ai sensi dell'art.13 del D. Lgs 196/2003 letta da ogni interessato, che ha espresso il proprio parere, al fine di autorizzare la Conf sport Italia ad utilizzare e gestire, per i suoi fini istituzionali, i nominativi dei propri soci tesserati.

Si allegano atto costitutivo, statuto conformi alle vigenti leggi e ultimo verbale dell'assemblea di nomina del Consiglio Direttivo.

Documento di riconoscimento _____ n° _____

rilasciato da _____ di _____ in data _____

Firma del Presidente

_____ li, _____

Comitato Regionale/Provinciale di _____	Il Presidente Regionale/Provinciale _____
Data, _____	

La Conf sport Italia accetta l'affiliazione _____	La Segreteria _____
Roma, _____	

CODICI DELLE ATTIVITA' SVOLTE

<input type="checkbox"/>	AER	Aeromodellismo	<input type="checkbox"/>	LU	Ludoteche
<input type="checkbox"/>	AET	Alpinismo, Escursione/Trekking	<input type="checkbox"/>	MBC	Marcia
<input type="checkbox"/>	ATL	Atletica Leggera	<input type="checkbox"/>	MOT	Motociclismo
<input type="checkbox"/>	CR	Attività Circoli	<input type="checkbox"/>	MTB	Mountain Bike
<input type="checkbox"/>	PR	Attività Circoli Parrocchiali	<input type="checkbox"/>	NUO	Nuoto
<input type="checkbox"/>	SC	Attività Circoli Studenteschi	<input type="checkbox"/>	NAQ	Nuoto Aquafitness
<input type="checkbox"/>	DIS	Attività Diversamente Abili	<input type="checkbox"/>	NGF	Nuoto Gran Fondo
<input type="checkbox"/>	AM	Attività Motoria	<input type="checkbox"/>	NSA	Nuoto per Salvamento
<input type="checkbox"/>	AR	Attività Ricreativa	<input type="checkbox"/>	NPI	Nuoto Pinnato
<input type="checkbox"/>	SUB	Attività Subacquee	<input type="checkbox"/>	NSY	Nuoto Sincronizzato
<input type="checkbox"/>	ATM	Automodellismo	<input type="checkbox"/>	NTF	Nuoto Tuffi
<input type="checkbox"/>	BAD	Badminton	<input type="checkbox"/>	ORI	Orientamento
<input type="checkbox"/>	BAS	Baseball/Softball	<input type="checkbox"/>	PCA	Pallacanestro
<input type="checkbox"/>	BIG	Bigliardino	<input type="checkbox"/>	PMA	Pallamano
<input type="checkbox"/>	BIL	Biliardo	<input type="checkbox"/>	PNU	Pallanuoto/Acquagoal
<input type="checkbox"/>	BOC	Bocce	<input type="checkbox"/>	PVO	Pallavolo/Beach Volley/Minivolley
<input type="checkbox"/>	BOW	Bowling	<input type="checkbox"/>	PTG	Pattinaggio
<input type="checkbox"/>	BRI	Bridge	<input type="checkbox"/>	PEN	Pentathlon Moderno
<input type="checkbox"/>	CAL	Calcio/Calcio a 5/Calcio a 7	<input type="checkbox"/>	PSP	Pesca Sportiva
<input type="checkbox"/>	CAK	Canoa – Kayak	<input type="checkbox"/>	PES	Pesistica/Body Building
<input type="checkbox"/>	CAN	Canottaggio	<input type="checkbox"/>	RUG	Rugby
<input type="checkbox"/>	CF	Centri di Formazione	<input type="checkbox"/>	SCA	Scacchi
<input type="checkbox"/>	CIC	Ciclismo/Ciclorally/Cicloturismo	<input type="checkbox"/>	SCH	Scherma
<input type="checkbox"/>	DAM	Dama	<input type="checkbox"/>	SCI	Sci
<input type="checkbox"/>	DAC	Danza Classica	<input type="checkbox"/>	SNB	Snowboard
<input type="checkbox"/>	DAD	Danza Moderna	<input type="checkbox"/>	EQU	Sport Equestri
<input type="checkbox"/>	DSP	Danza Sportiva	<input type="checkbox"/>	SQU	Squash
<input type="checkbox"/>	FIT	Fitness	<input type="checkbox"/>	TAE	Taekwondo
<input type="checkbox"/>	GAE	Ginnastica Aerobica	<input type="checkbox"/>	TAM	Tamburello
<input type="checkbox"/>	GAF	Ginnastica Artistica Femminile	<input type="checkbox"/>	TEN	Tennis
<input type="checkbox"/>	GAM	Ginnastica Artistica Maschile	<input type="checkbox"/>	TTA	Tennis Tavolo
<input type="checkbox"/>	GIN	Ginnastica Generale	<input type="checkbox"/>	TIR	Tiro a segno
<input type="checkbox"/>	GRI	Ginnastica Ritmica	<input type="checkbox"/>	TAR	Tiro con l'arco
<input type="checkbox"/>	GOL	Golf	<input type="checkbox"/>	TRI	Triathlon
<input type="checkbox"/>	HOC	Hockey	<input type="checkbox"/>	TWI	Twirling
<input type="checkbox"/>	JUD	Judo	<input type="checkbox"/>	VEL	Vela
<input type="checkbox"/>	JUJ	Ju-Jitsu	<input type="checkbox"/>	WHE	Wheelchair Hockey
<input type="checkbox"/>	KAR	Karate	<input type="checkbox"/>	WSU	Windsurf e Surf
<input type="checkbox"/>	KEN	Kendo	<input type="checkbox"/>	WUS	Wushu
<input type="checkbox"/>	KRI	Kriquet	<input type="checkbox"/>	YO	Yoga
<input type="checkbox"/>	KFT	Kung Fu – Emei Siu	<input type="checkbox"/>	Altro	_____
<input type="checkbox"/>	LOT	Lotta			