



C.S.A.IN.

Ente di Promozione Sportiva riconosciuto dal CONI ai sensi dell'art. 31, 3° comma, D.P.R. 530/1974. Ente di Assistenza Sociale riconosciuto dal Ministero dell'Interno con DM n° 106710/120004(71) del 23/11/1979.

C.S.A.In.

Centri Sportivi Aziendali e Industriali
Viale dell'Astronomia, 30 - 00144 Roma



Domanda di: Affiliazione Riaffiliazione per l'anno.....

Denominazione del Sodalizio A.S.D.	Codice Sodalizio
--	------------------

Sede Legale	C.A.P.	Comune	Provincia
-------------	--------	--------	-----------

Prefisso e n° Tel.	Fax	E-mail	Codice fiscale
--------------------	-----	--------	----------------

Recapito corrispondenza (se l'indirizzo è diverso dalla sede legale)

Presso: _____ Indirizzo (Via, Numero, Cap, Comune, Provincia) _____ Prefisso e n° di Tel. _____ Fax _____

Il Consiglio Direttivo del Sodalizio per l'anno in corso è così formato

Presidente _____ Indirizzo (Via, Numero, Cap, Comune, Provincia) _____

Vice Presidente	Segretario
Consigliere	Consigliere
Consigliere	Consigliere
Consigliere	Medico Sociale

Discipline Sportive - barrare quelle svolte dal Sodalizio

Sezioni Specialistiche

Ciclismo - denominato "UDACE-C.S.A.IN."

Pesca - denominata " ENALPESCA "

Altro

Alpinismo <input type="checkbox"/>	Danza sportiva <input type="checkbox"/>	Pallanuoto <input type="checkbox"/>
Arrampicata Sportiva <input type="checkbox"/>	Disabili <input type="checkbox"/>	Pallapugno <input type="checkbox"/>
Arti Marziali:	Equitazione <input type="checkbox"/>	Palla Tamburello <input type="checkbox"/>
Judo <input type="checkbox"/> Ju-Jitsu <input type="checkbox"/>	Football Americano <input type="checkbox"/>	Pallavolo <input type="checkbox"/>
Karate <input type="checkbox"/> Wushu Kung fu <input type="checkbox"/>	Freccette <input type="checkbox"/>	Pattinaggio <input type="checkbox"/>
Kendo <input type="checkbox"/> Taekwondo <input type="checkbox"/>	Ginnastica & Fitness:	Rugby <input type="checkbox"/>
Atletica leggera <input type="checkbox"/>	Artistica <input type="checkbox"/> Aerobica <input type="checkbox"/>	Scacchi <input type="checkbox"/>
Attività subacquee <input type="checkbox"/>	Ritmica <input type="checkbox"/> Csambike <input type="checkbox"/>	Scherma <input type="checkbox"/>
Badminton <input type="checkbox"/>	Hip-hop <input type="checkbox"/>	Speleologia <input type="checkbox"/>
Baseball - Softball <input type="checkbox"/>	Fitbox <input type="checkbox"/>	Squash <input type="checkbox"/>
Biliardo <input type="checkbox"/>	Step <input type="checkbox"/>	Sport Invernali <input type="checkbox"/>
Birilli <input type="checkbox"/>	Total body power <input type="checkbox"/>	Surfing <input type="checkbox"/>
Bocce <input type="checkbox"/>	Golf <input type="checkbox"/>	Tennis <input type="checkbox"/>
Bowling <input type="checkbox"/>	Handball <input type="checkbox"/>	Tennistavolo <input type="checkbox"/>
Bridge <input type="checkbox"/>	Hockey <input type="checkbox"/>	Tiro a segno <input type="checkbox"/>
Calcio <input type="checkbox"/>	Nuoto <input type="checkbox"/>	Tiro a volo <input type="checkbox"/>
Calcio a 5 m. f. <input type="checkbox"/>	Orientamento <input type="checkbox"/>	Tiro con l'arco <input type="checkbox"/>
Canoa - Kayak <input type="checkbox"/>	Pallacanestro <input type="checkbox"/>	Vela <input type="checkbox"/>
Cultura fisica - lotta - pesi <input type="checkbox"/>	Pallamano <input type="checkbox"/>	ALTRO <input type="checkbox"/>
Dama <input type="checkbox"/>	(specificare): _____	

L'attività è svolta:

All'interno dell'Associazione	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Con altre Associazioni C.S.A.In.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Con E.P.S.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Con Federazioni CONI	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

Il Sodalizio svolge attività:

Monosportiva Polisportiva

Dispone di impianti	Proprietà	Gestione affitto

Somministrazione

SI NO

Altre attività del Sodalizio:

Formative _____

Corsi per Tecnici n° _____

Corsi per praticanti n° _____

ALTRO _____

Data.....

Timbro
Visto di accettazione
Comitato Provinciale

Il Sodalizio nell'anno precedente ha registrato i seguenti tesserati:

Totale Soci n° di cui: Atleti n° Tecnici n° Tesserati anche alle Federazioni Sportive Nazionali e Discipline Associate Coni n°

Il Presidente in caso di assenza o impedimento delega il Sig. che firmerà come segue

Il Presidente del Sodalizio è responsabile della certificazione di idoneità all'attività sportiva agonistica e non ai sensi della normativa sulla tutela sanitaria prevista dalla vigente legislazione ed è a conoscenza delle coperture e delle esclusioni previste dalla polizza assicurativa.

Il Presidente dichiara di accettare lo statuto ed il regolamento dell'Ente.

Il Presidente della Società Sportiva suddetta, preso atto della nota informativa resa ai sensi dell'art. 13 del DL n° 196/2003, accorda il consenso affinché i propri dati personali e quelli dei componenti il consiglio direttivo del sodalizio (per i quali si curerà di acquisire il consenso scritto da custodire presso la segreteria sociale) possano essere trattati per gli scopi indicati nella suddetta nota informativa ed essere oggetto di comunicazione ai sensi e per le finalità dichiarate.

Il Presidente (firma).....