

PRIMA AFFILIAZIONE
SETTORE: Artistico Action Hockey **St. Sportiva:**
DISCIPLINE nell'ambito del settore/i:
 Artistico Artistico inline Corsa Velocità Freestyle
 Inline Alpine Hockey inline Skateboarding Aggressive
 Roller Derby Hockey Pista Downhill

Denominazione		
Acronimo	Partita Iva	Codice Fiscale
Tipo di Costituzione: <input type="checkbox"/> Assoc. con Pers.tà Giuridica <input type="checkbox"/> Assoc. senza Pers.tà Giuridica <input type="checkbox"/> S.R.L. <input type="checkbox"/> S.p.A. <small>(Codice Civile art. 14 e successivi) (Codice Civile Art. 36 e successivi)</small>		
Indirizzo Sito Web	Indirizzo e-mail	Indirizzo e-mail PEC
Recapito per Corrispondenza: Presso		Via:
Cap:	Città:	

LEGALE RAPPRESENTANTE

Nome		Cognome	Sesso
Data di Nascita	Luogo di nascita		Codice Fiscale
Luogo di Residenza del Legale Rappresentante (Via – Cap – Città)			
Indirizzo e-mail del Legale rappresentante		Telefono	Fax Mobile

SEDE LEGALE

Indirizzo Sede Sociale (Via – Cap – Città)			
Telefono	Telefono	Fax	Mobile

Il Legale rappresentante dichiara: (possesso requisiti Statuto ex.art. 90 legge 289/2002 ed ex Deliberazione del Consiglio Naz.le Coni del 15/7/2004 n.1273)		
che – a far data dal _____ nello statuto sono espressamente previsti, oltre alla sede legale: la denominazione (art. ____); l'oggetto sociale con riferimento all'organizzazione di attività sportive dilettantistiche, compresa l'attività didattica (art. ____); l'attribuzione della rappresentanza legale dell'associazione (art. ____); l'assenza di fini di lucro e la previsione che i proventi delle attività non possono, in nessun caso, essere divisi fra gli associati, anche in forme indirette (art. ____);	le norme sull'ordinamento interno ispirato a principi di democrazia e di uguaglianza dei diritti di tutti gli associati, con la previsione dell'elettività delle cariche sociali, fatte salve le società sportive dilettantistiche che assumono la forma di società di capitali o cooperative per le quali si applicano le disposizioni del codice civile (art. ____); l'obbligo di redazione di rendiconti economico-finanziari, nonché le modalità di approvazione degli stessi da parte degli organi statuari (art. ____);	le modalità di scioglimento dell'associazione (art. ____); l'obbligo di devoluzione ai fini sportivi del patrimonio in caso di scioglimento della società e delle associazioni (art. ____); che – a far data dal _____, nello statuto è espressamente previsto, in osservanza della Delibera del Consiglio Nazionale Coni, l'obbligo di conformarsi alle norme ed alle direttive del Coni nonché allo Statuto e ai Regolamenti di FISR.

Data	Firma Legale Rappresentante
-------------	------------------------------------

TECNICI (indicare gli allenatori che si intende utilizzare nelle attività della società)

Qualifica	Nome Cognome
Qualifica	Nome Cognome
Qualifica	Nome Cognome

IMPIANTO SPORTIVO UTILIZZATO

Denominazione	
Indirizzo (Via - Cap - Città)	
Indicare codice proprietà: 1=Comune; 2=Consorzio Comuni o Com.Montana; 3=Provincia; 4=Regione; 5=Stato; 6=Corpo Militare; 7=Scuola Pubblica; 8=Scuola Privata; 9=Univer.Pubblica; 10=Univers.Privata; 11=Coni; 12=Ente Prom.Sp.; 13=Fed.Sportiva; 14=Soc.Sportiva; 15=Ist.Religiose; 16=Cral pubblici; 17=Cral privati; 18=Privati; 19=Mista; 20=altro →	
Indicare codice tipologia dell'impianto: A=monovalente all'aperto; B=monovalente al chiuso; C=polivalente all'aperto; D=polivalente al chiuso; E=monovalente all'aperto e al chiuso; F= polivalente all'aperto e al chiuso →	

CON LA FIRMA DELLA PRESENTE SI DICHIARA DI ACCETTARE

- 1) lo Statuto e i Regolamenti FISR ed i loro aggiornamenti e revisioni con particolare riferimento alle norme sul vincolo sportivo, la tutela sanitaria e il doping;
- 2) l'invio della posta a mezzo mail;
- 3) gli accrediti delle somme sul conto corrente bancario dell'associazione.

Data	Firma Legale Rappresentante
------	-----------------------------

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Con la sottoscrizione del presente modulo dichiara: - di aver preso visione dello Statuto, dei Regolamenti federali e delle norme in materia di tesseramento; - di aver preso visione dell'informativa sulla privacy pubblicata sul sito internet www.fisr.it per ciò che riguarda l'affiliazione federale e di acconsentire alla divulgazione dei dati ivi indicati per tutte le finalità per cui si è dato espresso consenso tramite applicativo web, con qualsiasi mezzo di comunicazione, ivi compresa la pubblicazione sul sito internet federale, nel rispetto della normativa in materia di privacy di cui al Regolamento (UE) 679/2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati (GDPR). - di aver, analogamente, preso visione dell'informativa sulla privacy pubblicata sul sito internet www.coni.it per ciò che riguarda il Registro Nazionale delle Associazioni e Società Sportive del Coni e di acconsentire alla divulgazione dei dati ivi indicati per tutte le finalità cui si è dato espresso consenso tramite applicativo web, nel rispetto della normativa in materia di privacy di cui al Regolamento (UE) 679/2016 (GDPR).	
Data	Firma Legale Rappresentante

Il presente modulo, unitamente ai documenti sotto citati, completo di tutte le firme previste, deve essere inviato in originale a FISR, e, dopo aver ottenuto l'accesso al sistema on line, dovranno essere scansionati e inseriti, tramite la procedura on-line, nell'area documentale della società: STATUTO DELLA SOCIETA' – ATTO COSTITUTIVO – VERBALE DELL'ASSEMBLEA DEI SOCI DAL QUALE RISULTA LA COMPOSIZIONE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO E DELLE CARICHE RICOPERTE - DOCUMENTO AGENZIA DELLE ENTRATE DI ATTRIBUZIONE DEL CODICE FISCALE(MOD.AA6/1).

FISR EFFETTUERA' L'INVIO AL REGISTRO ASD/SSD SOLO SE E' IN REGOLA CON LA DOCUMENTAZIONE.

COMPOSIZIONE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO

Nome		Cognome		Sesso
Data di Nascita	Luogo di nascita		Codice Fiscale	
Indirizzo (Via – Cap – Città)				
Indirizzo e-mail		Telefono	Fax	Mobile
Qualifica (1)		Firma per accettazione del tesseramento		

Nome		Cognome		Sesso
Data di Nascita	Luogo di nascita		Codice Fiscale	
Indirizzo (Via – Cap – Città)				
Indirizzo e-mail		Telefono	Fax	Mobile
Qualifica (1)		Firma per accettazione del tesseramento		

Nome		Cognome		Sesso
Data di Nascita	Luogo di nascita		Codice Fiscale	
Indirizzo (Via – Cap – Città)				
Indirizzo e-mail		Telefono	Fax	Mobile
Qualifica (1)		Firma per accettazione del tesseramento		

Nome		Cognome		Sesso
Data di Nascita	Luogo di nascita		Codice Fiscale	
Indirizzo (Via – Cap – Città)				
Indirizzo e-mail		Telefono	Fax	Mobile
Qualifica (1)		Firma per accettazione del tesseramento		

Nome		Cognome		Sesso
Data di Nascita	Luogo di nascita		Codice Fiscale	
Indirizzo (Via – Cap – Città)				
Indirizzo e-mail		Telefono	Fax	Mobile
Qualifica (1)		Firma per accettazione del tesseramento		

(1) Specificare: Vice Presidente=VP /Consigliere=C/ - Utilizzare più fogli nel caso di più dirigenti del Consiglio Direttivo
 Possono essere tesserati altri Dirigenti Segretario=S Soci=D / Medico=M / Direttore Sportivo=DS, non facenti parte del Consiglio Direttivo,
 utilizzando il modulo.