



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](http://www.centrosportivoitaliano.it) del CSI e autorizza il relativo trattamento dei dati per tutti gli scopi istituzionali e l'inoltro 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 DICHIARA 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

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

(firma autografa)

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_