



CENTRO SPORTIVO EDUCATIVO NAZIONALE

ENTE DI PROMOZIONE SPORTIVA RICONOSCIUTA DAL C.O.N.I.
(Art 31 D.P.R. 2-8-1974 n. 530)

ENTE NAZIONALE CON FINALITÀ ASSISTENZIALI RICONOSCIUTO DAL
MINISTERO DELL'INTERNO (D.M. 559/c. 3206.12000.A. [101] del 29 febbraio 92)
WEB SITE: WWW.CSEN.IT E-MAIL: INFO@CSEN.IT

ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA

DOMANDA DI RINNOVO ASSOCIAZIONE ANNO: _____

Denominazione Associazione	Con R.C.T. <input type="checkbox"/>	Senza R.C.T. <input type="checkbox"/>
Società A.S.D. *	<input type="text"/>	
Monosportiva <input type="checkbox"/>	Polisportiva <input type="checkbox"/>	Gruppo Sportivo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		Gruppo Sportivo: <input type="text"/>
Data Costituzione: *	<input type="text"/>	Data Registrazione: *
	gg / mm / aaaa	gg / mm / aaaa

Presidente: *	<input type="text"/>		
Natura Giuridica: *	<input type="checkbox"/> Associazione senza personalità giuridica	<input type="checkbox"/> Società responsabilità limitata (SRL)	
	<input type="checkbox"/> Associazione con personalità giuridica	<input type="checkbox"/> Società per Azioni (SPA)	<input type="checkbox"/> Società Cooperativa
Codice Fiscale ASD: *	<input type="text"/>	P. IVA: <input type="text"/>	
Comitato Affiliaz.:	<input type="text"/>	Sito Web: <input type="text"/>	
e-mail: *	<input type="text"/>	Skipe: <input type="text"/>	
Telefono: <input type="text"/>	Cell. *	Facebook: <input type="text"/>	<input type="text"/>

Sede Legale -Via: *	<input type="text"/>		
Provincia: *	<input type="text"/>	Comune: *	<input type="text"/>
		C.A.P.: *	<input type="text"/>
Presso: *	<input type="text"/>	Località: *	<input type="text"/>
Telefono (1): <input type="text"/>	Telefono Mobile: *	Fax: <input type="text"/>	<input type="text"/>

Recapito Postale - Via: *	<input type="text"/>		
Presso: *	<input type="text"/>	Comune: *	<input type="text"/>
		Prov. *	<input type="text"/>
Località: *	<input type="text"/>	C.A.P.: *	<input type="text"/>

Recapito Fiscale - Via: *	<input type="text"/>		
Presso: *	<input type="text"/>	Località: *	<input type="text"/>
Comune: *	<input type="text"/>	Prov. *	<input type="text"/>
		C.A.P.: *	<input type="text"/>

Dati Atto Costitutivo <> Inserire la data di registrazione all'Agenzia delle Entrate _____

Tipo Forma costituzionale	<input type="checkbox"/> SCRITTURA PRIVATA	<input type="checkbox"/> SCRITTURA PRIVATA REGISTRATA	<input type="checkbox"/> SCRITTURA PRIVATA AUTENTICATA	<input type="checkbox"/> ATTO PUBBLICO
Data Costituzione *	<input type="text"/>	Nome/Cognome Notaio	Distretto Notaio	<input type="text"/>
N. Ordine e rep. Notarile	<input type="text"/>	Ufficio del Registro di (ultimo Statuto) *	Estremi registrazione *	<input type="text"/>
N. Registro persone giuridiche	<input type="text"/>	Numero reg. Imprese	Camera di Commercio	<input type="text"/>

POSSESSO REQUISITI STATUTO EX ART. 90 LEGGE 289/2000 ED EX DEL. DEL CONSIGLIO NAZIONALE CONI DEL 15/07/2004 N° 1237

Inviare il modulo compilato e firmato via e-mail a: csenlatina@libero.it

DICHIARA ALTRESÌ:

che - a far data dal (_____)
nello statuto sono espressamente
previsti, oltre alla sede legale:

- a)** La denominazione (art. _____);
b) L'oggetto sociale con riferimento
all'organizzazione di attività sportive
dilettantistiche, compresa l'attività
didattica (art. _____);
c) L'attribuzione della rappresentanza
legale dell'associazione (art. _____);
d) 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. _____);

- e)** 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. _____);

- f)** L'obbligo di redazione di rendiconti
economico finanziari, nonché le
modalità di approvazione degli stessi
da parte degli organi statutari
(art. _____);

- g)** Le modalità di scioglimento
dell'associazione (art. _____);

- h)** L'obbligo di devoluzione ai fini sportivi
del patrimonio in caso di scioglimento
delle 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 ed ai
regolamenti di CSEN.

Dati Amministratori

Dichiara che i propri amministratori non ricoprono la medesima carica in altre società o associazioni sportive dilettantistiche nell'ambito della medesima federazione sportiva o disciplina associata se riconosciuto dal CONI, ovvero nell'ambito della medesima disciplina facente capo ad un ente di promozione sportiva.

Discipline praticate con il CSEN:		

*** Dati Impianti**

Nome Impianto:	Denominazione Sociale della A.S.D. o Impianto CONI - Comunale etc..			Comune:			
Indirizzo: Via/Piazza				N°		CAP	
Regione:		Provincia:		Località:			

NON UTILIZZA IMPIANTI

Firma per l'Impianto

LUOGO _____	DATA _____	FIRMA _____
-------------	------------	-------------

DOCUMENTI DA ALLEGARE:

FOTOCOPIA DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL PRESIDENTE

Tipo _____ N° _____ Rilasciato da: _____ di: _____

In data: _____ Scadenza _____

INFORMATIVA CONI

COPIA ATTO COSTITUTIVO E STATUTO

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI:

Il sottoscritto - ai sensi e per gli effetti di cui alla legge a tutela della privacy (DLgs 196/2003) - presta al CSEN il proprio consenso al trattamento dei dati personali conferiti per le finalità e secondo le modalità indicate nell'informativa pubblicata sul sito internet www.csen.it ed esposta presso la sede del Comitato.

LUOGO _____ DATA _____ FIRMA _____

N.B. IL CSEN EFFETTUERA' L'ISCRIZIONE AL REGISTRO ASD /SSD SOLO SE L'ASD/SSD E' IN REGOLA CON LA DOCUMENTAZIONE

Inviare il modulo compilato e firmato via e-mail a: csenlatina@libero.it

DATI ANAGRAFICI DEL LEGALE RAPPRESENTANTE:

Il Legale Rappresentante della A.S.D.: Denominazione Sociale Associazione

Cognome / Nome:

Nato/a a: Prov. il:

Codice Fiscale:

Residente in Via: N°:

Città: Comune: C.A.P.

Località: Tel. fisso:

Tel. Cell.* E-mail:*

csnlatina@ro.it



Inviare il modulo compilato via e-mail a: csnlatina@libero.it