

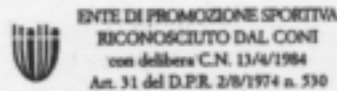


DOMANDA DI AFFILIAZIONE al MSP ITALIA

Via Cristoforo Colombo, 436 - 00145 Roma - Tel. 06.54.33.444 - Fax 06.54.14.100

Web: www.mspitalia.it - e-mail: info@mspitalia.it

Codice MSP	
<input type="checkbox"/> 1ª Affiliazione	<input type="checkbox"/> Riaffiliazione
Data	Data



**Ente Nazionale con finalità assistenziali
RICONOSCIMENTO MINISTERO
DELL'INTERNO 10 MARZO 1989
D.M. n.599/c. 2876 12000. A.194**



**Associazione di Volontariato
Dipartimento di Protezione Civile
Presidenza del Consiglio Ministri
Prot. n. 82737 - 4.1.29 - 2/6/95**



**Ministero del Lavoro
Associazione
di Promozione Sociale
D.M.21/11/2002**



**Ministero dell'Ambiente
Associazione di Protezione Ambientale
Decreto n. DEC/8AS/479/04
del 2/4/2004**

Barrare la voce che interessa

 A.S.D.
 SOCIETA'
 CIRCOLO

DENOMINAZIONE		P. IVA	
		C. F.	
INDIRIZZO SEDE SOCIALE	C.A.P.	COMUNE	PROV.
REGIONE	TEL.	FAX	E-MAIL
RECAPITO DI CORRISPONDENZA PRESSO (Indicare solo se diverso dalla sede sociale)	C.A.P.	COMUNE	PROV.
REGIONE	TEL.	FAX	E-MAIL

ATTO COSTITUTIVO - STATUTO

Tipo Forma Costituzionale attuale		Data di costituzione		Cognome Notaio		Nome Notaio	
<input type="checkbox"/> Atto Pubblico <input type="checkbox"/> Scrittura Privata <input type="checkbox"/> Scrittura Privata Autenticata <input type="checkbox"/> Scrittura privata dep. uff. Registro							
Distretto Notaio		Numero ordine rep. notarile		Ufficio del registro di:		Estremi registrazione:	
Numero registro persone giuridiche:		Prefettura:		Regione:		Numero registro imprese:	
Camera di Commercio:		Lo statuto è stato integrato ai sensi dell'articolo 90 della legge 27 Dicembre 2002 n°289 e successive modificazioni in data ____/____/____					
Autorizzazione per effettuare la Registrazione della Società e/o Associazione Sportiva Dilettantistica presso il Registro Nazionale delle Società Sportive del CONI.						Firma del Presidente	
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO							

CONSIGLIO DIRETTIVO

COGNOME		DATA DI NASCITA	QUALIFICA	ASSICURAZIONE	SI <input checked="" type="checkbox"/>
NOME		TESSERA N.	PRESIDENTE / LEGALE RAPPRESENTANTE		
CODICE FISCALE		LUOGO DI NASCITA	COMUNE	CAP	PROV.
INDIRIZZO			N. TEL.		
COGNOME		DATA DI NASCITA	QUALIFICA (barrare la casella)	ASSICURAZIONE	SI <input checked="" type="checkbox"/>
NOME		TESSERA N.	<input type="checkbox"/> Vice Pres. <input type="checkbox"/> Consigliere <input type="checkbox"/> Segretario <input type="checkbox"/> Dirigente <input type="checkbox"/> Tecnico/Giudice		
CODICE FISCALE		C.A.P.	COMUNE		PROV.
INDIRIZZO					
COGNOME		DATA DI NASCITA	QUALIFICA (barrare la casella)	ASSICURAZIONE	SI <input checked="" type="checkbox"/>
NOME		TESSERA N.	<input type="checkbox"/> Vice Pres. <input type="checkbox"/> Consigliere <input type="checkbox"/> Segretario <input type="checkbox"/> Dirigente <input type="checkbox"/> Tecnico/Giudice		
CODICE FISCALE		C.A.P.	COMUNE		PROV.
INDIRIZZO					

Comunicazioni sulla Società (barrare le caselle ed inserire i codici)

<input type="checkbox"/> Affiliata solo al MSP <input type="checkbox"/> Affiliata ad altri enti <input type="checkbox"/> Affiliata alle federazioni CONI		Quali _____ Quali _____	ATTIVITA' <input type="checkbox"/> Monosportiva <input type="checkbox"/> Polisportiva	AFFILIAZIONE E TESSERAMENTO SOCI <input type="checkbox"/> Gestione anno solare (1/1 - 31/12) <input type="checkbox"/> Gestione anno sportivo (1/9 - 31/8)
--	--	----------------------------	---	---

Attività praticata (inserire codici)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Articolo 90 della legge 27 Dicembre 2002 n°289 come modificato dal decreto legge 22 marzo 2004 n°72, nello statuto devono essere espressamente previsti oltre sede legale: la denominazione; l'oggetto sociale con riferimento all'organizzazione di attività sportive dilettantistiche compresa l'attività didattica; l'attribuzione della rappresentazione legale dell'associazione; 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 forma indiretta; le norme sull'ordinamento interno ispirato a principi di democrazia e di eguaglianza dei diritti di tutti gli associati con la previsione dell'elettività delle cariche sociali, fatte cooperative per le quali si applicano le disposizioni del codice civile; l'obbligo di redazione di rendiconti economico-finanziari, nonché le modalità di approvazione degli stessi da parte degli organi statutari, le modalità di scioglimento dell'associazione; l'obbligo di devoluzione ai fini sportivi del patrimonio in caso di scioglimento delle società e delle associazioni.

Il sottoscritto Presidente CHIEDE l'affiliazione della propria associazione, regolarmente costituita ed in possesso di proprio statuto sociale, al M.S.P. Italia per l'anno 20...../20..... e DICHIARA, nell'accettare lo statuto ed i regolamenti del M.S.P. Italia, che tutti i tesserati sono in possesso della idonea Certificazione Medica per l'attività sportiva praticata. Il Presidente della Società dichiara sotto la propria responsabilità che tutti gli atleti, giudici, tecnici, e dirigenti tesserati con la propria Società partecipano alle attività sportive ed alle manifestazioni organizzate dal MSP Italia in forma spontanea e senza alcun vincolo ed obbligo di partecipazione in quanto organizzate in forma dilettantistica e di svago. Dichiaro altresì che tutti i tesserati si impegnano a non chiedere il risarcimento dei danni al MSP Italia per infortuni non rimborsati dalla società di assicurazione. Il Sottoscritto Presidente della Società, dichiara, inoltre, in base al consenso scritto validamente prestato da parte dei propri Soci, ai sensi del D.Lgs 30/06/2003 n. 196 sulla protezione dei dati personali e successive modificazioni, di autorizzare il MSP Italia ad utilizzare e gestire per i suoi fini istituzionali i nominativi da parte dei propri Soci Tesserati.

NUMERO E TIPOLOGIA DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO DEL PRES.		FIRMA DEL PRESIDENTE		Timbro della Società	
DATA DI PRESENTAZIONE		Ricevuta del Comitato MSP		DATA SCADENZA AFFILIAZIONE	
		(data, firma e timbro)			

NOTA BENE
 - Il presente modulo sprovvisto della firma del Presidente o di altri dati, non sarà ritenuto valido ai fini dell'affiliazione.
 - Allegare per le nuove affiliazioni copia dell'Atto Costitutivo, dello Statuto e documento di riconoscimento del Presidente.
 - Il presente modulo composto da quattro copie deve essere consegnato o inviato a mezzo raccomandata al comitato periferico M.S.P. competente per territorio.
 - La prima copia è di competenza del MSP Nazionale, la seconda MSP Regionale, la terza MSP Provinciale, la quarta deve essere restituita alla Società affiliata.
 - Al fine della validità della domanda di affiliazione le coperture del consiglio direttivo dovranno essere esclusivamente di tipologia B