

<input type="checkbox"/> Associazione A. S. D.	<input type="checkbox"/> BAS	<input type="checkbox"/> Associazione Culturale	<input type="checkbox"/> Circolo	<input type="checkbox"/> Altra Società
Denominazione			P.IVA	
			C.F.	
Indirizzo Sede Sociale		C.A.P.	Comune	
			Provincia	
Regione	Tel	Fax	E-Mail	

ATTO STATUTO COSTITUTIVO

Tipo Forma Costituzionale Attuale			
<input type="checkbox"/> ANR (senza personalità giuridica)	<input type="checkbox"/> ASR (con personalità giuridica)	<input type="checkbox"/> SOC (Soc. di capitali e Cooperative)	
Data di Costituzione	Nome e Cognome Notaio		
Aggiorn. statuto ai sensi dell'Art.90			
Distretto Notaio	Num. Ordine rep. Notarile	Ufficio del registro di	Estremi di registrazione
N.Registro Persone giuridiche	Prefettura	Regione	N.Registro Imprese
Camera di Commercio	Richiesta nulla osta sommistrazione alimenti e bevande <input type="checkbox"/>		
Autorizzazione per effettuare la Registrazione della società e/o Associazione Sportiva Dilettantistica presso il Registro Nazionale delle Società Sportive del CONI			
<input type="checkbox"/> Sì		<input type="checkbox"/> No	

CONSIGLIO DIRETTIVO

Cognome Presidente	Data di nascita
Nome	
Codic Fiscale	Luogo di nascita
Indirizzo	
Cognome Vice Presidente	Data di nascita
Nome	
Codic Fiscale	Luogo di nascita
Indirizzo	
Cognome	Data di nascita
Nome	
Codic Fiscale	Luogo di nascita
Indirizzo	

COMUNICAZIONI SULLA SOCIETÀ

<input type="checkbox"/> Non utilizza impianti	<input type="checkbox"/> Utilizza impianti privati	<input type="checkbox"/> Utilizza impianti di proprietà	<input type="checkbox"/> Utilizza impianti pubblici	<input type="checkbox"/> Utilizza impianti scolastici
DATI IMPIANTI				
Nome Impianto 1			Comune	
Indirizzo			N°	CAP
Regione		Provincia		
Nome Impianto 2			Comune	
Indirizzo			N°	CAP
Regione		Provincia		
<input type="checkbox"/> Attività monosportiva	<input type="checkbox"/> Attività polisportiva	<input type="checkbox"/> Attività per la terza età	<input type="checkbox"/> Psicomotricità	
<input type="checkbox"/> Attività per disabili	<input type="checkbox"/> Disabili intellettivi/relazionali	<input type="checkbox"/> Disabili sensoriali	<input type="checkbox"/> Disabili fisici	<input type="checkbox"/> Disabili inseriti in altre attività
Codice attività praticata/e (vedi allegato CONI)				

Art.90 della legge 27 dicembre 2002 n°289 come modificato dal decreto-legge 22 marzo 2004, 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 dell'attività non possano, in nessun caso, essere divisi tra gli associati, anche in forma indiretta, le norme sull'ordinamento interno ispirano ai principi di democrazia e di uguaglianza dei diritti di tutti gli associati con la previsione dell'elettrività 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 statuari, le modalità di scioglimento dell'associazione, l'obbligo di devoluzione ai fini sportivi di 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 all'OPES per l'anno in corso e DICHIARA nell'accettare lo statuto ed il regolamento dell'OPES che tutti i tesserati sono in possesso dell'ideale 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 dall'OPES in forma spontanea e senza alcun vincolo ed obbligo di partecipazione in quanto organizzata in forma dilettantistica e di svago. DICHIARA altresì che tutti i tesserati si impegnano a non chiedere il risarcimento dei danni all'OPES per infortuni non rimborsati dalle società di assicurazione. Dichiaro di accettare la polizza assicurativa in vigore al momento dell'eventuale sinistro. Dichiaro inoltre, in base al consenso scritto validamente prestato da parte dei propri Soci, ai sensi dell'Art. 11 della legge n°675/676 del 11/12/96 e successive modifiche, di autorizzare l'OPES ad utilizzare per i suoi fini istituzionali i nominativi forniti da parte dei propri Tesserati.

Firma del Presidente

ATTIVITÀ PRATICATA

Sport	<input type="checkbox"/>
Cultura	<input type="checkbox"/>
Turismo	<input type="checkbox"/>
Ambiente	<input type="checkbox"/>
Protezione Civile e Volontariato	<input type="checkbox"/>
Promozione Sociale	<input type="checkbox"/>
Lavoro, Ricerca e Sviluppo	<input type="checkbox"/>
Salute	<input type="checkbox"/>
Progetti Internazionali	<input type="checkbox"/>

ATTIVITÀ PARALIMPICA

Ai sensi del Regolamento degli Enti di Promozione Sportiva Paralimpica, deliberato dal Consiglio Nazionale del CIP il 29.05.2018, approvato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri – UPS 0004965 del 15.06.2018, si autorizza ad effettuare la registrazione della Associazione nell'apposita sezione del CIP.

REGISTRO UNICO NAZIONALE DEL TERZO SETTORE (RUNTS)

Si autorizza, ai sensi del D.LGS 117/2017, all'iscrizione dell'Associazione nella seguente sezione:

Organizzazione di Volontariato	<input type="checkbox"/>
Associazione di Promozione Sociale	<input type="checkbox"/>
Enti Filantropici	<input type="checkbox"/>
Imprese Sociali	<input type="checkbox"/>
Reti Associative	<input type="checkbox"/>
Società di Mutuo Soccorso	<input type="checkbox"/>
Altri Enti del Terzo Settore	<input type="checkbox"/>

SERVIZIO CIVILE UNIVERSALE

Il sottoscritto Presidente dichiara di essere interessato all'iscrizione all'albo degli enti di Servizio Civile Universale con OPES nelle modalità previste dal D.LGS 40 del 6 marzo 2017.

Firma del Presidente