



Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
 a \_\_\_\_\_ ( ) C.F. \_\_\_\_\_ sesso ☐ M ☐ F e residente a \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ ( ) in \_\_\_\_\_  
 n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ legale rappresentate, in qualità di \_\_\_\_\_ di:  
 (Presidente/Amministratore)

|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |                   |     |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------------------|-----|
| ASSOCIAZIONE / SOCIETÀ | ragione sociale                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |                   |     |
|                        | Sede legale: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |     |                   |     |
|                        | indirizzo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |     |                   | CAP |
|                        | comune                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ( ) | prov.             |     |
|                        | recapiti telefonici                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |     | codice fiscale    |     |
|                        | partita IVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |     | posta elettronica |     |
|                        | Posta Elettronica Certificata                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |                   |     |
|                        | Recapito postale<br>(indicare solo se diverso dalla sede legale) _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |     |                   |     |
|                        | <input type="checkbox"/> ASD/SSD <input type="checkbox"/> Associazione sportiva di base <input type="checkbox"/> ODV <input type="checkbox"/> APS <input type="checkbox"/> Ente filantropico <input type="checkbox"/> Rete associativa<br><input type="checkbox"/> Impresa sociale (incluso cooperative sociali) <input type="checkbox"/> Società di mutuo soccorso <input type="checkbox"/> Altro Ente del Terzo settore <input type="checkbox"/> Altro |     |                   |     |
|                        | Natura giuridica: ♦ Associazione: <input type="checkbox"/> senza personalità giuridica <input type="checkbox"/> con personalità giuridica<br>♦ Società di capitali: <input type="checkbox"/> Srl <input type="checkbox"/> SpA <input type="checkbox"/> Cooperativa<br>♦ Altro / Ente del Terzo Settore <input type="checkbox"/>                                                                                                                          |     |                   |     |

### chiede l'affiliazione al Centro Nazionale Sportivo Libertas APS per la stagione:

☐ Sportiva 01/09/20\_\_ - 31/08/20\_\_    ☐ Solare 01/01-31/12/20\_\_  
 e tesseramento: ☐ coincidente con l'affiliazione    ☐ con durata 365 giorni (in continuità di affiliazione)

|                          |                                                                                            |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| ATTIVITÀ                 | <input type="checkbox"/> Attività paralimpica <input type="checkbox"/> Attività integrata  |
|                          | ➤ Discipline sportive riconosciute praticate con il CNS Libertas APS:                      |
|                          | _____                                                                                      |
|                          | ➤ Altre attività o discipline sportive non riconosciute praticate con il CNS Libertas APS: |
| _____                    |                                                                                            |
| _____                    |                                                                                            |
| Impianto sportivo: _____ |                                                                                            |

|               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |        |                        |                        |                                        |                                        |                                              |                                              |  |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------------------|------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|--|
| TERZO SETTORE | • Stato di iscrizione al RUNTS: <input type="checkbox"/> già iscritto <input type="checkbox"/> richiesta di iscrizione tramite il CNS Libertas APS<br>• Attività di interesse generale (barrare le lettere del comma 1 dell'art.5 del Codice del Terzo Settore che si riferiscono alle attività indicate nel proprio statuto vigente):<br><input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> Q <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> Z<br>• "Attività diverse" previste dallo Statuto: <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No<br>Se vengono attualmente svolte "attività diverse" ai sensi dell'art.6 del Codice del Terzo Settore, indicare i relativi codici ATECO: |        |                        |                        |                                        |                                        |                                              |                                              |  |
|               | _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |        |                        |                        |                                        |                                        |                                              |                                              |  |
|               | Altri dati richiesti dal RUNTS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |        |                        |                        |                                        |                                        |                                              |                                              |  |
|               | <table border="1"> <tr> <td>N.soci</td> <td></td> <td>N. volontari dell'Ente</td> <td></td> <td>N. volontari provenienti da altri enti</td> <td></td> <td>N. lavoratori dipendenti e/o parasubordinati</td> <td></td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | N.soci |                        | N. volontari dell'Ente |                                        | N. volontari provenienti da altri enti |                                              | N. lavoratori dipendenti e/o parasubordinati |  |
|               | N.soci                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |        | N. volontari dell'Ente |                        | N. volontari provenienti da altri enti |                                        | N. lavoratori dipendenti e/o parasubordinati |                                              |  |
|               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |        |                        |                        |                                        |                                        |                                              |                                              |  |

**ACCETTAZIONE DELLE CONDIZIONI DI AFFILIAZIONE.** Il sottoscritto, legale rappresentante dell'Associazione/Società sopraindicata, chiede l'affiliazione al C.N.S. Libertas APS e dichiara di accettare lo statuto, il regolamento, le normative del CONI e tutte le normative emanate dai predetti, e di essere a conoscenza della polizza assicurativa stipulata dal C.N.S. Libertas APS, che porterà a conoscenza di tutti gli associati. Dichiara inoltre che tutti gli associati sono in possesso di idonea certificazione medica per l'attività sportiva praticata e che gli stessi hanno sottoscritto il modulo di richiesta di tesseramento e hanno aderito a quanto previsto dalla nota informativa predisposta ai sensi dell'art.13 del Reg.to UE n.679/2016 riportata sul retro (o allegata) della domanda di tesseramento, letta da ogni interessato, che ha espresso il proprio parere.

luogo e data

firma del legale rappresentante

Centro Provinciale Libertas

**ALLEGARE:** documento di identità del legale rappresentante

In caso di prima affiliazione allegare anche: Atto costitutivo e Statuto vigente (con estremi di registrazione) – Verbale di elezione del Consiglio Direttivo in carica – Certificato di attribuzione del codice fiscale/partita iva

In caso di variazioni, allegare: verbale variazione/elezione Consiglio Direttivo o verbale variazione statuto con copia statuto registrato