

APERTURA SEDE SECONDARIA

LA ASD / SSD

Sede Legale: Indirizzo
CAP Comune Provincia

Sede Palestra: Indirizzo
CAP Comune Provincia

L'ASD / SSD svolge **attività agonistica**

svolge **solo attività amatoriale**

CHIEDE

di poter aprire una Sede Secondaria presso:

Sede Palestra: Indirizzo
CAP Comune Provincia

Asp. Tecnico / Tecnico Sportivo / Istruttore Amatoriale

Il suddetto, regolarmente tesserato per l'anno in corso, ha sottoscritto atto d'impegno con l'ASD / SSD che si allega.

Recapiti telefonici: fisso fax Cell.

Indirizzo e-mail **Indirizzo PEC**

IDONEITA' PALESTRA

Il sottoscritto dichiara che l'impianto denominato _____ e ubicato in via _____, a _____, idoneo all'attività per la quale si chiede l'affiliazione ed in possesso dei requisiti di cui al 2 comma dell'art. 40 R.O., sono:

- Struttura privata
- Struttura pubblica (scuola, palazzetto dello sport, ecc.)
 - Di proprietà
 - In locazione
 - Altro titolo (indicare quale) _____

Si dichiara, altresì, che la struttura in questione è dotata di tutti i permessi richiesti dalla normativa vigente per la specifica destinazione d'uso e per le attività che in essa si svolgono, avendo i prescritti requisiti di agibilità.