FEDERAZIONE PUGILISTICA ITALIANA

ITALIA FEDERAZIONE SPORTIVA NAZIONALE RICONOSCIUTA DAL CONI

ISTANZA 1° AFFILIAZIONE DI SOCIETA' / ASSOCIAZIONE

LA SOCIETA'/ASSOCIAZIONE .....

Sede Legale: Indirizzo .....
CAP ..... Comune ..... Provincia .....

Sede Palestra: Indirizzo sss
CAP sss Comune ss Provincia .....

Recapito Postale: Indirizzo .....
CAP ..... Comune ..... Provincia .....

Recapiti telefonici: fisso ..... fax ..... Cell. .....

Codice fiscale ..... **Partita I.V.A.** .....

Coordinate Bancarie IBAN .....

Indirizzo e-mail ..... **Indirizzo PEC** .....

Natura giuridica ASD con personalità giuridica ◯ ASD senza personalità giuridica ◯ S.r.l. ( ) S.p.A. ◉ Soc. Cooperativa ◯

C H I E D E

Di essere affiliata alla Federazione Pugilistica Italiana **per l'anno 2018**.
La deliberazione di avanzare la presente domanda è stata presa dal Consiglio Direttivo della Società /Associazione nella riunione del .....

ALLEGA : 1) Copia dell'atto costitutivo
2) Copia autenticata dello Statuto Sociale
3) Verbale di assemblea in cui si è fatto luogo alla nomina degli Organi Sociali

CARICA SOCIALE	COGNOME E NOME	INDIRIZZO COMPLETO
PRESIDENTE	.....	.....
VICE PRESIDENTE	.....	.....
CONSIGLIERI	.....	.....
	.....	.....
	.....	.....
	.....	.....
	.....	.....

Il Consiglio Direttivo ha nominato:

Segretario ..... Direttore Sportivo .....
(possono essere nominato anche fra i componenti il Consiglio Direttivo ad esclusione del Presidente e Vice-Presidente)

Tecnico titolare .....

Tecnici collaboratori .....
che hanno sottoscritto atto di impegno.

Data ..... Timbro ..... Il Presidente .....

L'Associazione / Società svolge **attività agonistica** si ☐ no ☐
(*deve essere retta da un Consiglio Direttivo composto da almeno 5 componenti: Presidente, Vice Presidente e almeno 3 consiglieri di cui 1 con funzione di Direttore Sportivo e 1 con funzione di Segretario*)

L'Associazione / Società svolge **attività agonistica** in sedi secondarie (max 2) si ☐ no ☐
(*se si deve essere compilato anche il modulo "Apertura Sede Secondaria"*)

L'Associazione / Società svolge **solo attività amatoriale** si ☐ no ☐
(*può essere retta da un Consiglio Direttivo composto da almeno 3 componenti: Presidente e 2 consiglieri (di norma, 1 con funzioni di Vice Presidente*)

L'Associazione / Società svolge **solo attività amatoriale in sedi secondarie** si ☐ no ☐
(*se si deve essere compilato anche il modulo "Apertura Sede Secondaria"*)

L'Associazione / Società svolge attività: monosportiva ☐ polisportiva ☐

Idoneità 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 comma 2 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.

IL PRESIDENTE del Comitato o Delegazione Regionale
Dopo aver visionato l'impianto, dichiara la sua idoneità per la pratica del Pugilato.

La palestra è dotata di:

☐ servizi igienico-sanitari e spogliatoi;

☐ locale palestra di dimensioni adeguate per l'installazione di un ring e/o di attrezzature per lo svolgimento dell'attività;

☐ dispone di un ring montato

Firma del Presidente C.R.

……

CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

Con la sottoscrizione del presente modulo si dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla privacy del CONI e della FPI pubblicata sul sito internet www.fpi.it ,e

1) Al trattamento dei dati ed alla loro divulgazione per fini istituzionali dalla FPI con qualsiasi mezzo di comunicazione, ivi compresa la pubblicazione sul sito internet federale nel rispetto della normativa in materia di privacy di cui al D.lgs. 196/2003 – Codice in materia di protezione dei dati personali.

   SI ACCONSENTE ☐

2) alla comunicazione dei dati per finalità di marketing e promozionali a terzi con i quali la FPI abbia rapporti di natura contrattuale, e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dai contratti.

   SI ACCONSENTE ☐ NON SI ACCONSENTE ☐

FIRMA _____

N.B. Il consenso di cui al punto 1 è obbligatorio per le finalità istituzionali della FPI mentre al punto 2 è facoltativo.

Dichiara altresì di aver acquisito da parte dei propri tesserati il consenso, previa sottoscrizione della modulistica di tesseramento, al trattamento dei loro dati personali per le finalità indicate nell'informativa. Il Presidente dell'ASD/SSD suddetta conferma la veridicità di quanto riportato nel presente modello e dichiara di accettare incondizionatamente: Statuto, Regolamenti e Circolari FPI.
Inoltre, autorizza l'invio della posta a mezzo e-mail o Posta Elettronica Certificata (PEC) presso il quale andranno trasmessi, nell'ambito della giustizia sportiva ed ai fini dell'efficacia della notifica, gli atti del procedimento che coinvolge i propri tesserati. Tutti i tesserati, all'atto di tesseramento, salvo diversa ed esplicita indicazione, eleggono il proprio domicilio per la Posta Elettronica Certificata (PEC) quello della ASD/SSD di appartenenza e devono dichiarare su apposito modulo di iscrizione alla società stessa di essere a conoscenza di tutte le norme e disposizioni sopra indicate.

FIRMA _____