

## ISTANZA DI PRIMA AFFILIAZIONE ASD/SSD 1/2

### • Dati ASD/SSD

La ASD/SSD \_\_\_\_\_  
 con sede legale, in via/p.zza \_\_\_\_\_  
 CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
 Recapito Postale, in via/p.zza \_\_\_\_\_  
 CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
 Recapito telefonico \_\_\_\_\_  
 fisso \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ mobile \_\_\_\_\_  
 Indirizzo email \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_  
 CODICE FISCALE \_\_\_\_\_  
 PARTITA IVA \_\_\_\_\_  
 Coordinate Bancarie IBAN \_\_\_\_\_

### • Dati Specifici di Affiliazione

Natura Giuridica:

ASD con personalità giuridica     ASD senza personalità giuridica     Srl     Spa     Cooperativa

chiede di essere affiliata alla Federazione Pugilistica Italiana per l'anno **2023**.

La deliberazione di avanzare la presente istanza è stata presa dal Consiglio Direttivo della Società/Associazione nella riunione del \_\_\_\_\_

### >> Da allegare solo in caso di prima affiliazione:

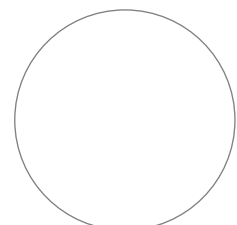
- Copia dell'atto costitutivo
- Verbale di Assemblea in cui si è fatto luogo alla nomina di Organi Sociali
- Copia registrata dello Statuto Sociale
- Certificato di attribuzione di Codice Fiscale

Incarico	Nome e Cognome	Incarico	Nome e Cognome
Presidente		Segretario	
Vice Presidente		Direttore Sportivo	
Consigliere		Tecnico Titolare	
Consigliere		Tecnico Collab.re	
Consigliere		Tecnico Collab.re	
Consigliere			
Consigliere			

data \_\_\_\_\_

firma del PRESIDENTE \_\_\_\_\_

timbro



## ISTANZA DI PRIMA AFFILIAZIONE ASD/SSD 2/2

### • Altri dati di affiliazione

- L'ASD/SSD svolge attività agonistica IBA/PRO ?  SI  NO

>>Deve essere retta da un Consiglio Direttivo composto da almeno 5 componenti: Presidente, Vice-Presidente, almeno 1 consigliere (carica che può essere ricoperta anche da un Tecnico Sportivo o Atleta tesserato), 1 Segretario (carica che può essere ricoperta da un consigliere) e 1 Direttore Sportivo (quest'ultima carica può essere ricoperta anche da un Tecnico Sportivo tesserato e non facente parte del Consiglio Direttivo)

- L'ASD/SSD svolge attività agonistica in sedi secondarie (max 2)?  SI  NO

>>Se SI, deve essere compilato anche il modulo "Apertura Sede Secondaria"

- L'ASD/SSD svolge solo attività amatoriale in sedi secondarie?  SI  NO

>>Se SI, deve essere compilato anche il modulo "Apertura Sede Secondaria"

- L'ASD/SSD svolge attività  Monosportiva  Polisportiva

### • Dati dell'Impianto Sportivo

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
dichiara che l'impianto denominato \_\_\_\_\_  
e ubicato in via/p.zza \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
idoneo all'attività per la quale si richiede l'affiliazione ed in possesso dei requisiti di cui al comma 2 dell'art. 40 R.O. è:

Struttura Privata

Struttura Pubblica  
>Palazzetto  
>Scuola  
>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.

li \_\_\_\_\_ FIRMA DEL/LA RICHIEDENTE \_\_\_\_\_