

## APERTURA SEDE SECONDARIA ASD/SSD

### • 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 \_\_\_\_\_ mobile \_\_\_\_\_  
Indirizzo email \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

CHIEDE di poter aprire una Sede Secondaria presso: \_\_\_\_\_  
Sede Palestra/Impianto Sportivo, in via/p.zza \_\_\_\_\_  
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.  
Recapito telefonico \_\_\_\_\_  
fisso \_\_\_\_\_ mobile \_\_\_\_\_  
Indirizzo email \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

### IDONEITÀ PALESTRA

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:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Struttura Privata                     | <input type="checkbox"/> Struttura Pubblica<br>>Palazzetto<br>>Scuola<br>>ecc |
| <input type="checkbox"/> Di Proprietà                          | <input type="checkbox"/> In Locazione   |
| <input type="checkbox"/> Altro titolo<br>>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.

data \_\_\_\_\_

timbro

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

