

Anno Sportivo **2027****PRIMA AFFILIAZIONE | Modulo Riepilogativo Dati**

Data	
Al Comitato/Delegazione Regionale	
Federazione Ginnastica d'Italia	
Denominazione dell'Associazione/Società Sportiva	
Codice Fiscale	
Partiva IVA	

Natura Giuridica (contrassegnare)

☐	Associazione senza personalità giuridica
☐	Associazione con personalità giuridica
☐	Società a responsabilità Limitata
☐	n. REA Camera di Commercio
☐	Società Cooperativa

Sede legale

Presso			
Via/Piazza			
Comune			
Provincia		CAP	
Mail		Telefono	

Recapito postale

Presso			
Via/Piazza			
Comune			
Provincia		CAP	
Telefono			

Recapito fiscale

Presso			
Via/Piazza			
Comune			
Provincia		CAP	
Telefono			

Impianto in uso

Denominazione			
Via/Piazza			
Comune			
Provincia		CAP	

Prosegue a pagina successiva

Tipologia impianto (contrassegnare)

☐	Non rilevato
☐	Monovalente all'aperto
☐	Monovalente al chiuso
☐	Polivalente all'aperto
☐	Polivalente al chiuso
☐	Monovalente all'aperto e al chiuso
☐	Polivalente all'aperto e al chiuso

Proprietà (contrassegnare)

☐	Amministrazione comunale
☐	Consorzio comuni o comunità montana
☐	Amministrazioni provinciali
☐	Amministrazione regionale
☐	Amministrazione statale
☐	Militare o categorie assimilate
☐	CONI
☐	Federazione Sportiva Nazionale
☐	Ente di promozione sportiva
☐	Società o Associazione Sportiva

☐	Ente morale o istituzione religiosa
☐	Cral o circolo aziendale di ente pubblico
☐	Cral o circolo aziendale di azienda privata
☐	Privata (di singoli o associati)
☐	Università pubblica
☐	Università privata
☐	Scuola pubblica
☐	Scuola privata
☐	Mista
☐	Altro (categoria non indicata nella tabella)

Il Presidente/Amministratore Unico dell'Associazione/Società Sportiva

--

DICHIARA che l'Atto Costitutivo dell'Associazione/Società Sportiva è stato redatto sotto forma di (contrassegnare)

☐	Scrittura privata
☐	Scrittura privata registrata
☐	Scrittura privata autenticata
☐	Atto pubblico

DICHIARA che lo Statuto dell'Associazione/Società Sportiva è stato redatto sotto forma di (contrassegnare)

☐	Scrittura privata registrata
☐	Atto pubblico

e che a far data dal _____ nello Statuto sono espressamente previsti:

- La denominazione dell'Associazione/Società Sportiva, all'art. _____;
- L'oggetto sociale con riferimento all'organizzazione di attività sportive dilettantistiche e/o didattiche, all'art. _____;
- L'attribuzione della rappresentanza legale dell'Associazione/Società Sportiva, all'art. _____;
- L'assenza di fini di lucro e che eventuali proventi delle attività non possono essere divisi, neanche in modo indiretto, tra gli associati, all'art. _____;
- Le norme sull'ordinamento interno ispirato a principi di democrazia e di uguaglianza dei diritti di tutti gli associati e che le cariche sociali sono elettive, ad eccezione delle Società Sportive Dilettantistiche che assumono la forma di società di capitali per le quali si applicano le disposizioni del Codice civile, all'art. _____;
- L'obbligo di redigere rendiconti economici – finanziari, nonché le modalità di approvazione degli stessi da parte degli organi statutari, all'art. _____;
- Le modalità di scioglimento dell'Associazione/Società Sportiva, all'art. _____;
- L'obbligo di devoluzione a fini sportivi il patrimonio in caso di scioglimento, all'art. _____;
- Che a far data dal _____ è espressamente previsto l'obbligo di conformarsi alle norme ed alle direttive del C.O.N.I. ed allo Statuto ed ai Regolamenti della Federazione Ginnastica d'Italia.

Prosegue a pagina successiva

DATI AGGIUNTIVI OBBLIGATORI

Membri del Consiglio Direttivo

Presidente o Amministratore Unico

COGNOME			
NOME			
C.F.			
TELEFONO		MAIL	
VIA/PIAZZA			
COMUNE			
PROVINCIA		CAP	

Vicepresidente

COGNOME			
NOME			
C.F.			
TELEFONO		MAIL	
VIA/PIAZZA			
COMUNE			
PROVINCIA		CAP	

Consigliere

COGNOME			
NOME			
C.F.			
TELEFONO		MAIL	
VIA/PIAZZA			
COMUNE			
PROVINCIA		CAP	

Consigliere

COGNOME			
NOME			
C.F.			
TELEFONO		MAIL	
VIA/PIAZZA			
COMUNE			
PROVINCIA		CAP	

Consigliere

COGNOME			
NOME			
C.F.			
TELEFONO		MAIL	
VIA/PIAZZA			
COMUNE			
PROVINCIA		CAP	

Consigliere

COGNOME			
NOME			
C.F.			
TELEFONO		MAIL	
VIA/PIAZZA			
COMUNE			
PROVINCIA		CAP	

Prosegue a pagina successiva

Consigliere

COGNOME			
NOME			
C.F.			
TELEFONO		MAIL	

VIA/PIAZZA			
COMUNE			
PROVINCIA		CAP	

Consigliere

COGNOME			
NOME			
C.F.			
TELEFONO		MAIL	

VIA/PIAZZA			
COMUNE			
PROVINCIA		CAP	

Consigliere

COGNOME			
NOME			
C.F.			
TELEFONO		MAIL	

VIA/PIAZZA			
COMUNE			
PROVINCIA		CAP	

Consigliere

COGNOME			
NOME			
C.F.			
TELEFONO		MAIL	

VIA/PIAZZA			
COMUNE			
PROVINCIA		CAP	

Data _____

Firma del Presidente Societario / Amministratore Unico

Timbro Societario

--

RESPONSABILE CONTRO GLI ABUSI, VIOLENZE E DISCRIMINAZIONI (ai sensi dell'art.33 D.lgs 36/2021)

COGNOME			
NOME			
C.F.			
TELEFONO		MAIL	

VIA/PIAZZA			
COMUNE			
PROVINCIA		CAP	

Data _____

Firma del Presidente Societario / Amministratore Unico

Timbro Societario

--