

# **COMUNE DI FOLIGNANO**

(Provincia di ASCOLI PICENO)

SERVIZIO SPORT

---

## **ISCRIZIONE ALBO DELLE ASSOCIAZIONI**

Anno Sportivo .....

**Scheda descrittiva delle Associazioni e Società Sportive / Enti di Promozione Sportiva**

### **Dati identificativi dell'Associazione o Ente di promozione sportiva**

#### **DENOMINAZIONE**

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_

#### **INDIRIZZO fiscale**

Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

#### **INDIRIZZO per posta e comunicazioni**

Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

#### **DATA DI COSTITUZIONE**

\_\_\_\_\_

**FEDERAZIONE o ENTE DI APPARTENENZA (Specificare):**

\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

**ORGANI STATUTARI**

**Legale Rappresentante**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Residenza Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Cap. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

**Soci nell'anno \_\_\_\_\_ n- \_\_\_\_\_**

**FONTI NORMATIVE (barrare)**

Si allegano:

• Decreto di riconoscimento della personalità giuridica

• Atto Costitutivo

• Statuto e relative approvazioni

• Regolamento e relative approvazioni

# Carattere dell'Associazione Sportiva o Ente di Promozione Sportiva

## FINI E COMPITI DELL'ASSOCIAZIONE SPORTIVA O ENTE DI PROMOZIONE

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

ATTIVITA' anno \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

### ATTIVITA' DI PROMOZIONE

Pubblicazioni

---

---

---

Seminari

---

---

---

Convegni

---

---

---

Conferenze

---

---

---

Corsi

---

ESENZIONE DAL PAGAMENTO PER FAMIGLIE DISAGIATE:

---

---

---

Mostre

---

---

---

Rapporti con altri Enti e Associazioni

---

---

---

Altro (specificare)

---

---

---

**ATTIVITA' SPORTIVA (dati anno sportivo \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_)**

**Numero di attività sportive/campionati categoria: per minori di anni 18**

Attività non agonistica/campionati categoria:

---

---

---

Attività agonistica/campionato categoria

---

---

---

**Numero di attività sportive/campionati categorie per maggiorenni**

attività non agonistica/campionati categoria

---

---

---

Attività agonistica/campionati categoria

---

---

---

**Numero di iscritti ai corsi/campionati :** (specificare la tipologia dei corsi/campionati categorie e le tariffe mensili applicate)

1) Maschi fino a 14 anni .....N^\_\_\_\_\_ di cui residenti nel comune di Folignano:\_\_\_\_\_ non residenti:\_\_\_\_\_

Corso/ Campionato Categ.\_\_\_\_\_

Tariffa mensile \_\_\_\_\_ per lezioni/Allenamenti Settimanali. n. \_\_\_\_\_

2) Femmine fino a 14 anni..N^\_\_\_\_\_ di cui residenti nel comune di Folignano:\_\_\_\_\_ non residenti:\_\_\_\_\_

Corso/ Campionato Categ.\_\_\_\_\_

Tariffa mensile \_\_\_\_\_ per lezioni/Allenamenti Settimanali. n. \_\_\_\_\_

3) Maschi dai 14 ai 18 anni ... N^\_\_\_\_\_ di cui residenti nel comune di Folignano:\_\_\_\_\_ non residenti:\_\_\_\_\_

Corso/ Campionato Categ.\_\_\_\_\_

Tariffa mensile \_\_\_\_\_ per lezioni/Allenamenti Settimanali. n. \_\_\_\_\_

4) Femmine dai 14 ai 18 anni N^\_\_\_\_\_ di cui residenti nel comune di Folignano:\_\_\_\_\_ non residenti:\_\_\_\_\_

Corso/ Campionato Categ.\_\_\_\_\_

Tariffa mensile \_\_\_\_\_ per lezioni/Allenamenti Settimanali. n. \_\_\_\_\_

5) Maschi con più di 18 anni N^\_\_\_\_\_ di cui residenti nel comune di Folignano:\_\_\_\_\_ non residenti:\_\_\_\_\_

Corso/ Campionato Categ.\_\_\_\_\_

Tariffa mensile \_\_\_\_\_ per lezioni/Allenamenti Settimanali. n. \_\_\_\_\_

6) Femmine con più di 18 anni N^\_\_\_\_\_ di cui residenti nel comune di Folignano:\_\_\_\_\_ non residenti:\_\_\_\_\_

Corso/ Campionato Categ.\_\_\_\_\_

Tariffa mensile \_\_\_\_\_ per lezioni/Allenamenti Settimanali. n. \_\_\_\_\_

**Altre attività rivolte alla promozione dello Sport (Specificare)**

---

---

---

**LIVELLO DI DIFFUSIONE DELLE INIZIATIVE**

- LOCALE
- PROVINCIALE
- REGIONALE
- NAZIONALE
- INTERNAZIONALE

#### **ASSICURAZIONE**

Il richiedente assume la piena ed incondizionata responsabilità civile e penale per fatti, incidenti, danni a persone e /o cose e quant'altro possa verificarsi durante l'eventuale uso delle strutture, sollevandone espressamente, pienamente e senza rivalsa l'Amministrazione Comunale di Folignano.

A tal fine la richiedente è tenuta a contrarre apposita polizza RCT/RCO per tutto il periodo della durata dell'utilizzo della struttura con massimali adeguati di copertura infortuni.

Con la sottoscrizione della presente il richiedente dichiara che i propri iscritti e tutti i fruitori della struttura saranno coperti da idonea polizza infortuni.

#### **ALTRE NOTIZIE UTILI:**

---

La scheda dovrà essere compilata in ogni sua voce.

Resta inteso che nel caso in cui l'Associazione o Ente di Promozione presentasse una domanda incompleta potrà provvedere a regolarizzare la stessa sempre entro il termine di scadenza fissata dal Bando di Ammissione all'Albo.

Sarà causa di esclusione dell'iscrizione all'Albo l'incompleta compilazione della presente scheda

Data \_\_\_\_\_

Il Legale RAPPRESENTANTE

---