AiCS DIREZIONE NAZIONALE
Via Barberini, 68 - 00187 - Roma
Telefono: 064203941
Fax: 0642039421
Sito web: www.aics.info
E-mail: dn@aics.info

Ente di promozione sportiva riconosciuto dal CONI - Ente di promozione sportiva paralimpica riconosciuto dal CIP - Associazione di promozione sociale e Rete Associativa Nazionale iscritta nel RUNTS con decreto del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale n. 287 del 28/10/2022 - Ente nazionale con finalità assistenziali riconosciuto dal Ministero dell'Interno con Decreto n. 10 13014/12000 A-62 del 22/10/1975

Il sottoscritto Legale Rappresentante rivolge domanda a codesta Direzione Nazionale per l'anno 2025:

Cod. _____ Operazione _____ Tipo ____ Scad. _____ Statuto _____

(Denominazione) C/O (Recapito postale se diverso dalla sede)

(Indirizzo sede legale) (Prov.) (C.A.P.) (Regione)

(Codice fiscale) (Telefono) (Indirizzo e-mail) (Indirizzo PEC) (Data di costituzione)

(Natura giuridica) (Affiliato anche ad altre federazioni)

Codice fiscale _____ Partita IVA _____ Richiesta d'iscrizione nel RUNTS ____

Richiesta d'iscrizione nei registri sportivi _____

(Data registrazione atto costitutivo) (Numero registrazione atto costitutivo) (Presso l'ufficio del registro di)

(Data registrazione statuto vigente) (Numero registrazione statuto vigente) (Presso l'ufficio del registro di)

Legale Rappresentante _____ Cod. Fisc. _____

(Sesso) (Data di nascita) (Luogo di nascita) (Prov.) (E-mail)

carica	COMITATO DIRETTIVO (NOMINATIVO)	INDIRIZZO – CAP- COMUNE - PROVINCIA	TELEFONO

ATTIVITA'

Il sottoscritto, in qualità di legale rappresentante, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara quanto segue:
- di conoscere lo Statuto e il Regolamento dell'AICS Nazionale e del Comitato cui aderisce e di impegnarsi a rispettarli e a farli rispettare dai propri soci;
- di aver preso visione e di aver accettato le coperture assicurative previste per i sodalizi affiliati e per i singoli tesserati a tali sodalizi;
- di svolgere la propria attività nell'ambito dell'attività istituzionale dell'AICS e di impegnarsi a partecipare alle attività e/o iniziative la cui titolarità organizzativa appartenga all'AICS territoriale o nazionale;
- di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali per la gestione delle procedure atte allo svolgimento di tutti gli adempimenti legati alla ratifica della richiesta di affiliazione e alla stipula delle polizze assicurative, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento Europeo n. 2016/679.

Modulo FAC-SIMILE per predisporre la richiesta di affiliazione che vi sarà inviata per la firma.