



# CENTRO SPORTIVO EDUCATIVO NAZIONALE

ENTE DI PROMOZIONE SPORTIVA RICONOSCIUTO DAL C.O.N.I.  
D.Lgs n. 242 del 23/07/1999 (Delibera C.N. CONI n. 1224 del 15/05/2002)  
ENTE NAZIONALE CON FINALITA' ASSISTENZIALI RICONOSCIUTO DAL MINISTERO DELL'INTERNO  
(D.M. 559/c 3206.12000 A.(101) dal 29 febbraio 92)  
ASSOCIAZIONE DI PROMOZIONE SOCIALE - iscriz. N.77 reg. Naz. Ministero del Lavoro e Politiche e Politiche Sociali Legge 7-12-2000 n. 383)

## DOMANDA DI AFFILIAZIONE ASSOCIAZIONE DI PROMOZIONE SOCIALE

NUOVA  RINNOVO

### PROVENIENZA

Com. Prov. \_\_\_\_\_  
 Com. Reg. \_\_\_\_\_  
 Altro \_\_\_\_\_

COD. \_\_\_\_\_

### SETTORE (BARRARE LA VOCE DI IDENTIFICAZIONE)

<input type="checkbox"/> CULTURA	<input type="checkbox"/> AMBIENTE
<input type="checkbox"/> SPORT E RICREAZIONE	<input type="checkbox"/> BENESSERE PSICOFISICO E SOCIALE
<input type="checkbox"/> ISTRUZIONE E RICERCA	<input type="checkbox"/> FORMAZIONE EXTRASCOLASTICA
<input type="checkbox"/> ASSISTENZA SOCIALE E VOLONTARIATO	<input type="checkbox"/> ALTRO .....

DENOMINAZIONE _____	ACRONIMO _____
INDIRIZZO (sede legale) _____	
COMUNE _____	CAP _____
TEL. _____	CELL. _____
E-MAIL _____	FAX _____
C.F. / P.IVA _____	
RECAPITO PER CORRISPONDENZA (presso) _____	

### ATTO—STATUTO REDATTO CON:

<input type="checkbox"/> <b>SCRITTURA PRIVATA</b> In data _____	<input type="checkbox"/> <b>SCRITTURA PRIVATA REGISTRATA</b> In data _____	<input type="checkbox"/> <b>NOTARILE</b> In data _____
--	---	---

Presidente Cognome Nome \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Chiede di poter essere affiliato CSEN per l'anno \_\_\_\_\_

Declaro di accettare lo statuto ed i regolamenti dell'Ente e di consentire, ai sensi del decreto legislativo 196 del 30/06/2003 (riservatezza dei dati personali), al trattamento dei dati personali nello svolgimento del rapporto associativo. Tale trattamento sarà improntato a principi di correttezza e trasparenza. I dati non saranno comunicati ad altri soggetti salvo alle compagnie assicuratrici, al CONI ed ai competenti Ministeri e potranno essere utilizzati per l'invio della corrispondenza. In ogni momento sarà possibile chiedere la modifica o la cancellazione dei dati. Si dichiara inoltre che il sodalizio è a conoscenza della convenzione assicurativa stipulata dal CSEN con primaria compagnia per la copertura degli infortuni sportivi. Le condizioni di polizza saranno portate dettagliatamente a conoscenza di tutti gli associati. Si dichiara che atto costitutivo e statuto sono conformi alle vigenti leggi e disposizioni regolamentari.

Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Rilasciato da \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

**IL PRESIDENTE**

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

La Direzione Nazionale accetta l'affiliazione al Centro Sportivo Educativo Nazionale.

**IL PRESIDENTE NAZIONALE**

Roma, \_\_\_\_\_