

# FEDERAZIONE ITALIANA NUOTO PARALIMPICO

mod. FINP\_AFF

## DOMANDA DI PRIMA AFFILIAZIONE ALLA FINP PER LA STAGIONE AGONISTICA 20.....

INDICA DISCIPLINA PRATICATA : NUOTO  PALLANUOTO  TUFFI

Il sottoscritto in qualità di Presidente Legale Rappresentante della:

Società sportiva .....  
(indicare la denominazione per esteso)

Anno di fondazione

Codice affiliazione società (riservato alla F.I.N.P.)

Forma giuridica societaria (barrare con una X):

ANR

ASR

SOC

ANR - ASSOCIAZIONE NON RICONOSCIUTA; ASR - ASSOCIAZIONE RICONOSCIUTA; SOC - SOCIETA' DI CAPITALI E SOCIETA' COOPERATIVA

Partita IVA

Codice Fiscale

Con sede legale nel Comune di ..... (Provincia .....)

Indirizzo ..... N° ..... CAP .....

Telefono ...../..... Fax ...../..... Cell. ...../.....

E-mail ..... Sito Internet .....

INDIRIZZO CUI INVIARE LA CORRISPONDENZA (se diverso da quello della sede legale)

DISABILITA': (BARRARE CON UNA X LE DISABILITA')

- FISICA
- VISIVA
- INTELLETTIVA RELAZIONALE (S14)

RISERVATO ALLA F.I.N.P.

DATA DI PRIMA AFFILIAZIONE

**CHIEDE**

l'affiliazione alla F.I.N.P. per la stagione sportiva (ANNO \_\_\_\_\_) e di poter svolgere attività sportiva per disabili nelle discipline sportive riportate nell'allegato DIS/03 e

**DICHIARA:**

- 1)-di accettare lo Statuto e i Regolamenti e le disposizioni di volta in volta impartite dalla F.I.N.P.;
- 2)- ai sensi dell'art. 13-14 del GDPR 2016/679 recante "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali e particolari", di aver preso conoscenza dell'informativa relativa alle modalità di trattamento dei dati personali da parte degli Uffici della Federazione e di conferire alla suddetta il proprio consenso per il trattamento dei dati personali e particolari nell'ambito delle finalità e con modalità ivi indicate;
- 3)-che la società non ha scopo di lucro e che gli eventuali utili saranno interamente reinvestiti nell'attività sportiva;
- 4)-che il Consiglio Direttivo della Società Sportiva, democraticamente eletto dall'Assemblea dei Soci, risulta così composto:

**CONSIGLIO DIRETTIVO**

PRESIDENTE: Sig. ....  
Comune di residenza .....(Provincia .....) CAP .....  
Indirizzo..... n. ....  
Telefono ...../..... Fax ...../..... Cell ...../.....

mod. FINP\_AFF - 1

VICE PRESIDENTE: Sig. ....  
Comune di residenza .....(Provincia .....) CAP .....  
Indirizzo..... n. .... Tel. ..../.....  
SEGRETARIO - CONSIGLIERE: Sig. ....  
Comune di residenza .....(Provincia .....) CAP .....  
Indirizzo..... n. .... Tel. ..../.....

**CONSIGLIERI**

Cognome e nome	Indirizzo completo
----------------	--------------------

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

**COLLEGIO DEI SINDACI** (indicare solo nome e cognome) **COLLEGIO DEI PROBIVIRI**

..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....
----------------------------------	----------------------------------

Data .....

timbro

\_\_\_\_\_ IL PRESIDENTE DELLA SOCIETA'

**PARTE RISERVATA ALL'ORGANO PROVINCIALE COMPETENTE (OVE PRESENTE)**

.....  
 .....  
 .....  
 .....

DATA \_\_\_\_\_ timbro ORGANO PROVINCIALE

DATA ARRIVO .....

Prot. N. ....

**PARTE RISERVATA ALL'ORGANO REGIONALE COMPETENTE**

.....  
 .....  
 .....  
 .....

DATA \_\_\_\_\_ timbro ORGANO REGIONALE

DATA ARRIVO .....

Prot. N. ....