



## Modulo "DOMANDA DI PRIMA AFFILIAZIONE"

(Regione)

Il sottoscritto, in qualità di Presidente/Amministratore e Legale Rappresentante della:

ASD  SSD

(indicare la denominazione per esteso come riportato su Statuto)

Estremi Registrazione Statuto Vigente (Città/NR./DATA)

Codice affiliazione società (riservato alla FK)

Forma giuridica societaria (barrare con una x)

ANR

ARI

SOC

ANR: Associazione Non Riconosciuta – ARI Associazione Riconosciuta – SOC Società di Capitali – Srl – Cooperative

Codice Fiscale

Partita Iva

Dati di Costituzione: Località e Data di Costituzione – Se atto pubblico indicare inoltre nome Notaio e numero di Repertorio

Con sede legale nel Comune di		Provincia
Indirizzo		Numero Civico
Telefono (1)	Telefono (2)	
CAP	Città	Prov.
Email		P.E.C. (Obbligatoria)
Sede/i Sportiva (Indirizzo/Città/Cap/Prov.)		
Recapito Postale (Presso, Indirizzo/Città/Cap/Prov.)		

### CHIEDE

L'affiliazione alla FEDERKOMBAT per la stagione sportiva 2023/2024 e di poter svolgere attività sportiva nelle discipline sportive praticate di cui il proprio tecnico risulta abilitato (Barrare Settore/Disciplina e Specialità):

- Kickboxing:  Point Fighting  Light Contact  Kick Light  Full Contact  Low Kick  K1  Forme Musicali  Aerokickboxing  
 Muay Thai  Muay Thai Light  Muay Thai (Combat)  
 Savate  Assalto  Combat  Baton Defence  Canne de Combat  
 Shoot Boxe  Kick Jitsu  Shoot Boxe Combat  Shoot Boxe/MMA  
 Sambo  Sambo Sportivo  Sambo Combat

IL SOTTOSCRITTO CHIEDE INOLTRE, SE PRESENTI I REQUISITI RICHIESTI DI CHI ALL'ART. 4 DELLO STATUTO FEDERALE E PER IL TRAMITE DELLA STESSA FEDERKOMBAT, L'ISCRIZIONE E/O L'AGGIORNAMENTO DEI DATI DI AFFILIAZIONE AL REGISTRO NAZIONALE DELLE ATTIVITÀ SPORTIVE DILETTANTISTICHE, consapevole della responsabilità penale prevista dall'art.76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi o successivamente rilasciate.

### DICHIARA:

- di accettare lo statuto e i regolamenti della FEDERKOMBAT, nonché tutte le deliberazioni e le decisioni adottate dai suoi Organi centrali, territoriali e di giustizia;
- di aver ricevuto ampia informativa sulle finalità e modalità del trattamento, ex art. 13 Regolamento UE n. 2016/679, e sui diritti esercitabili nei confronti del titolare riportati sul sito federale al link : <https://www.federkombat.it/home/privacy.html> e laddove esistente del responsabile del trattamento, impegnandomi altresì a trattare e custodire i dati dei miei tesserati in conformità a quanto previsto dal predetto Regolamento UE n. 2016/679 e di conferire alla suddetta Federkombat il proprio consenso per il trattamento dei dati personale e/o sensibili nell'ambito delle finalità istituzionali dell'Ente.
- di accettare in particolare i "Doveri degli Affiliati, Aggregati, Gruppi Sportivi e dei Tesserati" di cui all'art. 9 dello Statuto Federale;
- che la società richiedente non persegue fini di lucro ed è retta da norme statutarie basate sui principi di democrazia interna e conformi alle previsioni dell'art. 90 della legge 289/02 e successivi D.L.36/39, o nel rispetto dell'art.7 dello Statuto Federale con riferimento ai Gruppi Aggregati;
- che l'oggetto sociale indicato nello statuto sociale include lo svolgimento di attività sportive, didattiche e formative;
- che il consiglio direttivo della Società, democraticamente eletto dall'assemblea dei soci per la durata di anni \_\_\_\_\_ risulta così composto:



**CONSIGLIO DIRETTIVO**

**Carica: Primo rigiadro PR (Presidente) AU (Amministratore Unico) - Successivi VP (Vice Presidente) CS (Consigliere) SG (Segretario)**

Carica	Cognome Nome		
Nato il	A		Prov.
Cittadinanza	Residente in Via		
CAP	Città		Prov.
Tel	e-mail		
Codice fiscale	Data inizio Carica		

Carica	Cognome Nome		
Nato il	A		Prov.
Cittadinanza	Residente in Via		
CAP	Città		Prov.
Tel	e-mail		
Codice fiscale	Data inizio Carica		

Carica	Cognome Nome		
Nato il	A		Prov.
Cittadinanza	Residente in Via		
CAP	Città		Prov.
Tel	e-mail		
Codice fiscale	Data inizio Carica		

Carica	Cognome Nome		
Nato il	A		Prov.
Cittadinanza	Residente in Via		
CAP	Città		Prov.
Tel	e-mail		
Codice fiscale	Data inizio Carica		

Carica	Cognome Nome		
Nato il	A		Prov.
Cittadinanza	Residente in Via		
CAP	Città		Prov.
Tel	e-mail		
Codice fiscale	Data inizio Carica		

per ulteriori nomine si può inserire un foglio in aggiunta

7) che la società sportiva si avvale del seguente/i Direttore/i Tecnico/i per Settore:

La Direzione Tecnica può essere ricoperta solo da Tecnici appartenenti alla Categoria Istr. – Tec. (ex Maestro) - TF

Cognome		Nome	
Nato il	A	Prov.	
Cittadinanza		Residente in Via	
CAP	Città	Prov.	
Tel		e-mail	
Codice fiscale		Grado/Livello	
Qualifica			
Discipline			
Ente di Rilascio		Estremi Attestato (allegare in copia)	

per ulteriori settori con diverso DT si può inserire un foglio in aggiunta

Cognome		Nome	
Nato il	A	Prov.	
Cittadinanza		Residente in Via	
CAP	Città	Prov.	
Tel		e-mail	
Codice fiscale		Grado/Livello	
Qualifica			
Discipline			
Ente di Rilascio		Estremi Attestato (allegare in copia)	

- che le credenziali di accesso per accedere alla propria Aria Riservata (Tesseramento ed Eventi) ad affiliazione accettata, saranno custodite e protette confermando accettando e dando per letta il paragrafo relativo presente nella Guida Federale in vigore. Si impegna a conservare i dati personali e sensibili dei propri tesserati secondo le norme vigenti della Privacy GDPR 25/05/18. Invio delle credenziali (da indicare se email diversa da quella indicata per la società): \_\_\_\_\_;
- che si impegna a tesserare il numero minimo di atleti, entro la stagione sportiva in corso, così come disposto nella Guida Federale 2023/2024
- che chi verrà tesserato sarà in regola con le disposizioni vigenti in materia di tutela sanitaria delle attività sportive per quanto concerne la certificazione di idoneità allo sport agonistico e amatoriale, conservata agli atti della società. Dichiaro altresì di controllare, per l'intero anno solare, la validità delle certificazioni mediche (conservata presso gli archivi dell'associazione) che attestano l'idoneità alla pratica agonistica dei propri atleti (D. M. 18/02/82), consapevole delle responsabilità penale e civile che gravano sul presidente e/o legale rappresentante dell'associazione in merito alla mancanza di detta certificazione;
- che i dati riportati sui sistemi federali dei propri tesserati sono a seguito di consenso espresso del tesserato in seguito alla presa visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali, erogata dal Presidente/Legale Rappresentante e opportunamente compilata e sottoscritta da parte di quest'ultimo o di chi esercita su questo la potestà genitoriale/tutoriale, nonché ufficialmente depositata presso la sede sociale dell'affiliato;
- che accetta l'invio da parte della Federkombat di documentazioni e comunicazioni tramite e-mail o altro mezzo;
- Esprime il proprio consenso alla comunicazione dei dati societari e dei dati personali dei tesserati raccolti al Dipartimento per lo Sport ai fini della gestione del Registro per l'assolvimento degli obblighi di Legge e al Registro Coni ai fini sportivi.
- Esprime, inoltre, il consenso alla comunicazione dei dati societari e relativo recapito per finalità di marketing e promozionali a terzi (imprese assicuratrici, aziende del settore sportivo e altre società) con i quali la FEDERKOMBAT abbia rapporti di natura contrattuale (punto 6 dell'informativa), e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dai contratti. **SI** **NO**

**ELENCO ALLEGATI d'accludere alla presente DOMANDA di PRIMA AFFILIAZIONE**

- Atto costitutivo/Statuto di prima costituzione registrato e adeguato al Dlgs.36/2021
- Statuto Societario e relativo verbale se successivamente modificato registrato
- Codice Fiscale Associazione - se SSD allegare copia recente Visura Camerale
- Copia Verbale di elezione Consiglio di Società reggente e se successivo alla nomina costitutiva
- Copia Documento d'Identità Legale Rappresentante
- Allegare Copia dell'avvenuto versamento - (Quote Affiliazione: Società Euro 150,00 - DT Euro 52,00 - Dirigenti Societari Euro 10,00 cad.)  
Bonifico da effettuarsi su Banco BPM IT92V0503420408000000029997 Causale Iaffiliazione.

TIMBRO

DATA .....

.....

**IL LEGALE RAPPRESENTANTE**

Presidente ASD/SSD o Amministratore SSD