

APERTURA SEDE SECONDARIA ASD/SSD

• Dati ASD/SSD

La ASD/SSD _____
con sede legale, in via/p.zza _____
CAP _____ Comune _____ Provincia _____
Recapito Postale, in via/p.zza _____
CAP _____ Comune _____ Provincia _____
Recapito telefonico _____
fisso _____ fax _____ mobile _____
Indirizzo email _____ PEC _____

CHIEDE di poter aprire una Sede Secondaria presso: _____
Sede Palestra/Impianto Sportivo, in via/p.zza _____
CAP _____ Comune _____ Provincia _____
Asp. Tecnico/Tecnico Sportivo/Istruttore Amatoriale
>il suddetto, regolarmente tesserato per l'anno in corso, ha sottoscritto atto d'impegno con l'ASD/SSD che si allega.
Recapito telefonico _____
fisso _____ fax _____ mobile _____
Indirizzo email _____ PEC _____

IDONEITÀ PALESTRA

Il/la sottoscritto/a _____ dichiara che _____
l'impianto denominato _____
e ubicato in via/p.zza _____ a _____ è
idoneo all'attività per la quale si richiede l'affiliazione ed in possesso dei requisiti di cui al comma 2 dell'art. 40 R.O. è:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Struttura Privata | <input type="checkbox"/> Struttura Pubblica
>Palazzetto
>Scuola
>ecc |
| <input type="checkbox"/> Di Proprietà | <input type="checkbox"/> In Locazione |
| <input type="checkbox"/> Altro titolo
>indicare quale _____ | |

Si dichiara altresì, che la struttura in questione è dotata di tutti i permessi richiesti dalla normativa vigente per la specifica destinazione d'uso e per le attività che in essa si svolgono, avendo i prescritti requisiti di agibilità.

data _____

firma del PRESIDENTE _____

timbro

