

# NOVITA' AFFILIAZIONE 23/24

Gentilissimi,

abbiamo pensato di schematizzarvi (per quanto possibile) le novità della nuova normativa in vigore dal 1° Luglio 2023.

Non vogliamo annoiarvi ma vi chiediamo di portare attenzione a quanto sotto riportato ed eventualmente ci fosse qualcosa di poco chiaro o di nuovo, a contattare la scrivente segreteria per maggiori informazioni.

Il nuovo registro sportivo è gestito da Sport e Salute SPA e quindi sotto controllo diretto dell'Agenzia delle Entrate e dalla Guardia di Finanza per questo ci teniamo ad illustrarvi tale normativa per prevenire spiacevoli inconvenienti.

il registro CONI → aveva una declinazione più "sportiva"

il registro SPORT e SALUTE → ha una declinazione più "fiscale"

L'iscrizione al registro Sport e Salute per le A.S.D. diventa fondamentale poiché esso è l'unico strumento di certificazione dell'attività sportiva praticata.

In correlazione a questo ,le **affiliazioni** devono essere **quanto più precise possibile**, non solo in termini di esattezza dei dati e di documenti, ma anche di denuncia e dichiarazione delle attività effettivamente svolte.

## REQUISITI NECESSARI PER L'AFFILIAZIONE:

- ✓ **STATUTO e ATTO COSTITUTIVO**
- ✓ **ALMENO 7 TESSERATI** (tra cui un presidente e un vicepresidente)
- ✓ **EVENTUALE VERBALE ASSEMBLEA** (con modifiche statuto)
- ✓ **ATTESTATO ATTRIBUZIONE CODICE FISCALE (O PARTITA IVA) DELLA SOCIETÀ**
- ✓ **COPIA DOCUMENTO IDENTITA' DEL PRESIDENTE** (FRONTE E RETRO)
- ✓ **OGNI ALTRO DOCUMENTO STORICO DELLA SOCIETÀ**

NB: Registrato all'Agenzia delle Entrate se si vuole ottenere l'iscrizione al registro

NB: tutti i membri del direttivo DEVONO corrispondere esattamente a quelli riportati nell'ultimo verbale.


Ricordiamo altresì che tutto quello che viene caricato nella piattaforma online di tesseramento migra in modo automatico al Registro, giusto o sbagliato che sia .

Tradotto :

- controllare che nel portale di tesseramento online vi siano effettivamente **solo le attività svolte** (potranno esserne aggiunte in seguito altre qualora fosse necessario)
- verificare **l'esattezza delle cariche sociali in base all'ultimo verbale** e tesserare tutto il consiglio direttivo, auto dichiarare attraverso la piattaforma CSI le attività sportive e didattiche svolte

## Tutela dei minori.

ATTENZIONE: la nuova normativa prevede un codice di condotta per tutelare i minori da molestie e discriminazioni ed introduce la figura del "responsabile della protezione dei minori " che deve essere designato obbligatoriamente da ogni società. Oltre a questa nuova figura il decreto impone ai lavoratori a contatto con i minori la presentazione del Casellario Giudiziario per la verifica di assenza di condanne per reati sessuali a danno di minori o misure interdittive.



**CENTRO SPORTIVO ITALIANO A.P.S.**  
 Comitato CSI di \_\_\_\_\_  
**DOMANDA DI AFFILIAZIONE ANNO SPORTIVO** \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Mod. 1/T

**CODICE**  
Comitato \_\_\_\_\_  
Società \_\_\_\_\_

L'assemblea dell'ASSOCIAZIONE/SOCIETÀ/CIRCOLO con denominazione \_\_\_\_\_ ha deliberato l'affiliazione al Centro Sportivo Italiano APS accettandone lo Statuto ed i regolamenti, impegnandosi a rispettare gli stessi garantendo il puntuale adempimento degli obblighi di natura associativa ed economica che assumerà nei confronti delle strutture del CSI ai vari livelli.

DATI ANAGRAFICI	DISCIPLINE E ATTIVITÀ SPORTIVE																																																
<b>• Tipo Associazione/Società/Circolo</b> <input type="checkbox"/> Società sportiva <input type="checkbox"/> Polisportiva <input type="checkbox"/> Associazione culturale <input type="checkbox"/> Circolo ricreativo <input type="checkbox"/> Circolo sportivo <input type="checkbox"/> Circolo parrocchiale <input type="checkbox"/> Circolo studentesco <input type="checkbox"/> Associazione sportiva <input type="checkbox"/> Associazione di promozione sociale	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 10%;">NEL CSI (codice)</th> <th style="width: 10%;">M</th> <th style="width: 10%;">F</th> <th style="width: 10%;">E</th> <th style="width: 10%;">SI</th> <th style="width: 10%;">NO</th> </tr> <tr><td> </td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td> </td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td> </td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td> </td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td> </td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td> </td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td> </td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	NEL CSI (codice)	M	F	E	SI	NO		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NEL CSI (codice)	M	F	E	SI	NO																																												
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																												
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																												
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																												
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																												
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																												
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																												
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																												
<b>• Sede legale</b> Indirizzo _____ Tel. _____ Prov. _____ Comune _____ CAP _____ Email _____ Email PEC _____ Codice fiscale _____ Partita IVA _____	<b>ANCHE NELLE FEDERAZIONI:</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 10%;">M</th> <th style="width: 10%;">F</th> <th style="width: 10%;">E</th> <th style="width: 10%;">SI</th> <th style="width: 10%;">NO</th> </tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	M	F	E	SI	NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
M	F	E	SI	NO																																													
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																													
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																													
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																													
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																													
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																													
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																													
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																													
<b>• Sede corrispondenza</b> Indirizzo _____ Tel. _____ Prov. _____ Comune _____ CAP _____	<b>RESPONSABILE PER LA PROTEZIONE DEI MINORI</b> Si dichiara che il Responsabile incaricato di vigilare sulla protezione dei minori, la prevenzione della violenza di genere e di ogni altra condizione di discriminazione nonché della corretta applicazione del Codice di Condotta della scrivente associazione/società previsto dal D.Lgs. 39/2021 è: <input type="checkbox"/> Il Presidente/Legale rappresentante della stessa; <input type="checkbox"/> un suo Delegato, nella persona del sig: Cognome e nome _____ Codice fiscale _____ Tel. cellulare _____ Email _____																																																
<b>• Iscrizione registro nazionale R.A.S. – Possesso requisiti di cui al D.LGS. 36/2021</b> <input type="checkbox"/> Il sottoscritto dichiara che la scrivente associazione/società <b>POSSEDE</b> tali requisiti e <b>CHIEDE DI ESSERE ISCRITTA</b> per l'anno sportivo corrente al Registro nazionale delle Attività Sportive Dilettantistiche (RAS) come: <input type="checkbox"/> A Associazione sportiva senza personalità giuridica <input type="checkbox"/> B Associazione sportiva con personalità giuridica <input type="checkbox"/> C Società sportiva di capitali (specificare: <input type="checkbox"/> SRL non lucrativa <input type="checkbox"/> SRL Lucrativa <input type="checkbox"/> Altro _____) Dati relativi alla registrazione presso l'Agenzia delle Entrate dello Statuto: Data di registrazione ____/____/____ Ufficio del Registro di _____ Numero di registrazione _____ Serie _____ <input type="checkbox"/> Il sottoscritto dichiara che la associazione/società <b>NON POSSEDE</b> tali requisiti e pertanto chiede di essere affiliata come "BAS – non ASD", senza iscrizione al RAS.	<b>DATI PRESIDENTE / LEGALE RAPPRESENTANTE</b> Cognome e nome _____ Codice fiscale _____ Tel. abitazione _____ Tel. ufficio _____ Tel. cellulare _____ Email _____ Indirizzo corrispondenza: CAP _____ Prov. _____ Indirizzo _____ Località _____																																																
<b>COMPOSIZIONE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO</b> Estratto del verbale dell'Assemblea dei soci del ____/____/____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">INCARICO</th> <th style="width: 70%;">COGNOME E NOME</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>PRESIDENTE Legale rappresentante</td><td>_____</td></tr> <tr><td>VICEPRESIDENTE</td><td>_____</td></tr> <tr><td>CONSIGLIERE</td><td>_____</td></tr> <tr><td>CONSIGLIERE</td><td>_____</td></tr> <tr><td>CONSIGLIERE</td><td>_____</td></tr> <tr><td>CONSIGLIERE</td><td>_____</td></tr> <tr><td>CONSIGLIERE</td><td>_____</td></tr> <tr><td>CONSIGLIERE</td><td>_____</td></tr> </tbody> </table>	INCARICO	COGNOME E NOME	PRESIDENTE Legale rappresentante	_____	VICEPRESIDENTE	_____	CONSIGLIERE	_____	CONSIGLIERE	_____	CONSIGLIERE	_____	CONSIGLIERE	_____	CONSIGLIERE	_____	CONSIGLIERE	_____																														
INCARICO	COGNOME E NOME																																																
PRESIDENTE Legale rappresentante	_____																																																
VICEPRESIDENTE	_____																																																
CONSIGLIERE	_____																																																
CONSIGLIERE	_____																																																
CONSIGLIERE	_____																																																
CONSIGLIERE	_____																																																
CONSIGLIERE	_____																																																
CONSIGLIERE	_____																																																

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla Privacy redatta ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679, disponibile presso il Comitato territoriale o sul sito internet [www.centrosportivoitaliano.it](http://www.centrosportivoitaliano.it) e autorizza il relativo trattamento dei dati per tutti gli scopi istituzionali e l'incontro a CONI, DIPARTIMENTO PER LO SPORT e SPORT E SALUTE SPA. Dichiara inoltre di essere a conoscenza delle norme sulla tutela sanitaria e delle relative deliberazioni del Consiglio nazionale del CSI.

IL/LA SOTTOSCRITTO/A LETTE E COMPRESSE LE INFORMAZIONI CHE PRECEDONO E CHE DICHIARA DI AVER SOTTOPOSTO ANCHE A TUTTI GLI ALTRI INTERESSATI INDICATI NEL PRESENTE MODULO

1) Attività promozionali del CSI: in relazione al trattamento dei dati personali dell'interessato per finalità di marketing diretto/licenze di mercato del CSI nei termini sopra esposti  
 Esprimere il proprio consenso    Negare il proprio consenso

2) Attività promozionali di Terzi in relazione al trattamento dei dati personali dell'interessato per finalità di comunicazione a Sport e Salute SPA ovvero ai soggetti sopra indicati per loro proprie iniziative di marketing diretto/licenze di mercato nei termini sopra esposti  
 Esprimere il proprio consenso    Negare il proprio consenso

Il sottoscritto dichiara altresì di essere a conoscenza delle norme sullo statuto sanitario e delle relative deliberazioni del Consiglio nazionale del CSI. L'affiliazione ha validità solo se accompagnata da tutti i documenti necessari (Atto costitutivo, Statuto, Verbale di assemblea elettivo e Documento di riconoscimento del Presidente/Legale rappresentante) e dalla richiesta di tesseramento di almeno 7 tesserati, tra i quali i componenti del Consiglio Direttivo. Per il riconoscimento al fini fiscali e l'iscrizione all'interno del Registro RAS è necessario inoltre la presentazione del Codice fiscale e dello Statuto aggiornato e registrato presso l'Agenzia delle Entrate.

Il presidente / Legale rappresentante

\_\_\_\_\_

(firma autografa)

Riservato al Comitato CSI  
 Data di presentazione  
 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Dichiarazione di possedere o meno i requisiti per essere inseriti nel registro (RAS)

Parte relativa alle attività svolte

Parte relativa alla tutela dei minori

Composizione del direttivo che deve corrispondere con il verbale