

Denominazione

P. IVA

C.F.

Indirizzo sede Sociale

C.A.P.

Comune

Provincia

Regione

Tel.

Fax

E-Mail

## ATTO COSTITUTIVO - STATUTO

Natura giuridica

Data di Costituzione

Aggiorn. Statuto ai Sensi del D.LGS 36/2021

Nome e Cognome Notaio

Distretto notaio

Num. Ordine rep. notarile

Ufficio del registro di

Estremi registrazione

N. Registro persone giuridiche

Prefettura

Regione

Numero registro Imprese

Camera di Commercio

Richiesta Nulla Osta somministrazione alimenti e bevande

☐

Autorizzazione per effettuare la registrazione della Società e/o Associazione Sportiva Dilettantistica presso i Registri

☐ CONI

☐ RASD

☐ BAS

## REGISTRO UNICO NAZIONALE DEL TERZO SETTORE (RUNTS)

Autorizzazione per effettuare l'iscrizione al Registro Unico del Terzo Settore ai sensi del D.LGS 117/2017 attestando, in base alle disposizioni previste dall'art.47 del D.P.R. 28/12/2000 N.445, di essere in possesso dei requisiti richiesti

☐

Si autorizza, ai sensi del D.LGS 117/2017, all'iscrizione dell'Associazione nella seguente sezione:

Organizzazione di Volontariato ☐

Associazione di Promozione Sociale ☐

Enti Filantropici ☐

Imprese Sociali ☐

Reti associative ☐

Società di Mutuo Soccorso ☐

Altri Enti del Terzo Settore ☐

## CONSIGLIO DIRETTIVO

Cognome Presidente

Nome

Codice Fiscale

Data di Nascita

Luogo Di Nascita

Indirizzo

Cognome Vice Presidente

Nome

Codice Fiscale

Data di Nascita

Luogo Di Nascita

Indirizzo

Email del presidente se diversa da quella dell'Associazione/Società

## REGISTRO UNICO NAZIONALE DEL TERZO SETTORE (RUNTS)

Sport <input type="checkbox"/>	Cultura <input type="checkbox"/>	Turismo <input type="checkbox"/>	Ambiente <input type="checkbox"/>	Protezione Civile e Volontariato <input type="checkbox"/>
Promozione Sociale <input type="checkbox"/>	Lavoro, Ricerca e Sviluppo <input type="checkbox"/>	Salute <input type="checkbox"/>	Progetti Internazionali <input type="checkbox"/>	

## COMUNICAZIONE SULLA SOCIETÀ

☐ Non utilizza impianti ☐ Utilizza impianti privati ☐ Utilizza impianti di proprietà ☐ Utilizza impianti pubblici ☐ Utilizza impianti scolastici

### DATI IMPIANTI

Nome Impianto	Comune		
Indirizzo	N.	CAP	
Regione	Provincia		

☐ Attività Monosportiva ☐ Attività Polisportiva ☐ Attività Terza Età  
☐ Psicomotricità ☐ Attività con persone Disabili ☐ Tesserati con Disabilità

Codice attività praticata/e

## SERVIZIO CIVILE UNIVERSALE

Il sottoscritto Presidente dichiara di essere interessato all'iscrizione all'albo degli enti di Servizio Civile Univesale con OPES nelle modalità previste dal D.LGS 40 del 6 marzo 2017. ☐

## RESPONSABILE CONTRO ABUSI, VIOLENZE E DISCRIMINAZIONI

Cognome	Nome		
Codice Fiscale	Indirizzo	Data di Nascita	Luogo Di Nascita

Il sottoscritto Presidente CHIEDE l'affiliazione della propria associazione regolarmente costituita ed in possessori proprio statuto sociale all'OPES per l'anno in corso e DICHIARA nell'accettare lo statuto ed il regolamento dell'OPES che tutti i tesserati sono in possesso dell'idonea Certificazione Medica per l'attività sportiva praticata. Il Presidente della società dichiara sotto la propria responsabilità che tutti gli atleti, giudici, tecnici e dirigenti tesserati con la propria società partecipano alle attività sportive ed alle manifestazioni organizzate dall'OPES in forma spontanea e senza alcun vincolo ed obbligo di partecipazione in quanto organizzata in forma dilettantistica e di svago. Dichiara altresì che tutti i tesserati si impegnano a non chiedere il risarcimento dei danni all'OPES per infortuni non rimborsati dalle società di assicurazione. Il sottoscritto Presidente della società dichiara inoltre, in base al consenso scritto validamente prestato da parte dei propri Soci, ai sensi dell'art. 11 della legge n° 675/676 del 31/12/96 e successive modifiche di autorizzare l'OPES ad utilizzare per i suoi fini istituzionali i nominativi da parte dei propri Soci tesserati ai sensi della legge n° 675/676 del 21/12/96 e successive modifiche.

Firma del presidente

# Affiliazione e Tesseramento Settembre 2025 – Agosto 2026

## Di seguito i vantaggi dell'affiliazione:

- A) Iscrizione al registro CONI
- B) Iscrizione al RUNTS con delega
- C) Attivazione della Polizza di Tutela Legale per il Presidente ed il Consiglio Direttivo
- D) Attivazione delle coperture assicurative:
  - a. Per la COPERTURA RCT v. portale OPES
  - b. Per la COPERTURA RCO v. portale OPES
- E) Attivazione della RCT sulla sede Legale
- F) Estensione della copertura assicurativa RCT su 3 Sedi Operative  
Per l'attivazione della Polizza RCT è necessario comunicare: VIA – N° CIVICO – CAP – LOCALITA' - PROVINCIA della sede operativa ed eventualmente delle altre due
- G) Tesseramento degli allievi tramite il portale on line
- H) Partecipazione a eventi Sportivi / Didattici / Formativi con OPES
- I) Richiesta gratuita della "Dichiarazione di appartenenza per la SIAE", da presentare alla SIAE di zona in caso di utilizzo di musiche in occasione di attività rivolte ai soci
- J) Richiesta gratuita del Certificato d'appartenenza/Nulla Osta per il rilascio delle autorizzazioni amministrative e per la comunicazione necessaria alla somministrazione di alimenti e bevande per i soci
- K) Organizzazione di Eventi sportivi e Formativi con Lega Equestre Italiana e OPES

## DOCUMENTI OBBLIGATORI PER L’AFFILIAZIONE

1. Domanda di Affiliazione compilata e sottoscritta dal legale Rappresentante;
2. Atto costitutivo, con gli estremi di registrazione all’agenzia delle entrate;
3. Statuto, con gli estremi di registrazione all’agenzia delle entrate;
4. Copia del verbale dell'assemblea dei soci da cui risulti l'elezione del Consiglio Direttivo;
5. Copia del certificato di attribuzione del codice fiscale e/o partita IVA dell’Associazione/Società;
6. Copia del documento di identità del Legale Rappresentante;
7. Copia del versamento dell’importo delle quote di affiliazione;

I SUDDETTI DOCUMENTI DOVRANNO ESSERE INVIATI IN FORMATO PDF ALLA MAIL:  
[legaequestreitaliana@gmail.com](mailto:legaequestreitaliana@gmail.com)

**Per info si prega di contattare:**

**E-mail:** [legaequestreitaliana@gmail.com](mailto:legaequestreitaliana@gmail.com)

**Telefono:** 328 3033247 – 392 7483499