



RICHIESTA ATTIVAZIONE UTENZA

(ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000)

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____,
residente a _____ in via _____
in qualità di Legale Rappresentante della società/associazione _____

_____ ,
consapevole della responsabilità penale, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000;

RICHIEDE

l'attivazione dell'utenza per poter effettuare l'affiliazione ed il tesseramento, con i seguenti dati:

Username: _____

Password provvisoria: _____ (8 caratteri, con obbligatorietà di lettere e numeri)

Allega altresì la seguente documentazione:

1. Allegato 1 - Dati Generali
2. Copia dell'Atto Costitutivo, completo di firme e timbri
3. Copia dello Statuto Societario, completo di firme e timbri
4. Copia della richiesta di assegnazione del C.F./P.I.
5. Copia del modello organizzativo e di controllo dell'attività sportiva nonché codici di condotta ad esso conforme (eventuale fac simile reperibile su <https://www.federsquash.it/servizi/safeguarding.html>)
6. Copia della Carta d'Identità e del Tesserino Sanitario del Presidente/L. Rapp./Amm. Unico
7. Copia della Carta d'Identità e del Tesserino Sanitario dei Consiglieri
8. Copia della Carta d'Identità e del Tesserino Sanitario del responsabile societario contro abusi, violenze e discriminazioni;
9. Indirizzo di posta elettronica certificata.

_____, lì _____ Il dichiarante _____

Il presente modulo e tutti gli allegati vanno inviati con uno dei seguenti mezzi:

- Via e-mail all'indirizzo affiliazioni@federsquash.it

- Per posta raccomandata a Federazione Italiana Giuoco Squash, Viale Forlimpopoli 5, 47838 Riccione

- Mezzo fax al n° 0541-790994

Allegato 1 – Dati Generali



Sede legale della società/associazione:

Recapito postale (se diverso dalla sede legale)

Recapiti telefonici, fax ed e-mail della società/associazione:

Telefono _____ Fax _____

E-mail _____ Indirizzo P.E.C. _____

Responsabile societario contro abusi, violenze e discriminazioni:

NOME _____ COGNOME _____

N° CELLULARE _____ INDIRIZZO E-MAIL PERSONALE _____

Recapito telefonico (cellulare) ed indirizzo e-mail del Legale Rappresentate e dei Consiglieri:

Presidente NOME _____ COGNOME _____

N° CELLULARE _____ INDIRIZZO E-MAIL PERSONALE _____

Vice Pres. NOME _____ COGNOME _____

N° CELLULARE _____ INDIRIZZO E-MAIL PERSONALE _____

Consigliere NOME _____ COGNOME _____

N° CELLULARE _____ INDIRIZZO E-MAIL PERSONALE _____

Consigliere NOME _____ COGNOME _____

N° CELLULARE _____ INDIRIZZO E-MAIL PERSONALE _____

Consigliere NOME _____ COGNOME _____

N° CELLULARE _____ INDIRIZZO E-MAIL PERSONALE _____

Consigliere NOME _____ COGNOME _____

N° CELLULARE _____ INDIRIZZO E-MAIL PERSONALE _____

Consigliere NOME _____ COGNOME _____

N° CELLULARE _____ INDIRIZZO E-MAIL PERSONALE _____

Consigliere NOME _____ COGNOME _____

N° CELLULARE _____ INDIRIZZO E-MAIL PERSONALE _____

Consigliere NOME _____ COGNOME _____

N° CELLULARE _____ INDIRIZZO E-MAIL PERSONALE _____