



REGISTRO DELLE ASSOCIAZIONI DI PROMOZIONE SOCIALE
DOMANDA DI ISCRIZIONE PER RICONOSCIMENTO APS 2020/2021

Alla Segreteria
Centro Servizi Sportivi
da inviare via mail a:
centroservizisportivi@gmail.com

OGGETTO: Domanda di attivazione della procedura di riconoscimento di ETS -
Associazione di Promozione Sociale, EX Legge 7 dicembre 2000, n.383.

Il/la sottoscritt _____ nato/a _____

il _____ e residente a _____ in qualità di Legale Rappresentante

dell'Associazione _____

Codice Fiscale (dell'Associazione) _____

CHIEDE

Di potersi iscrivere alla rete di Terzo settore denominata C.S.S. Sardegna e chiede contestualmente di
attivare la procedura di riconoscimento di Ente del terzo settore -Tipologia _____

SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' DICHIARA QUANTO SEGUE:

L'associazione ha Sede legale: in

Via _____ Comune _____ C.A.P. _____ Tel. _____

e- mail _____ **P.E.C.** _____

Altro:

Modalità Utilizzo sede principale

esclusivo

in comune con altri (specificare) _____



Titolo di godimento

- Proprietà
- Locazione
- Comodato
- Uso Gratuito
- Abitazione Privata
- altro (specificare)_

Come è costituita l'Associazione richiedente?

- Scrittura privata
- Scrittura privata autenticata
- Atto pubblico

L'Ente è attualmente iscritto in altri Registri?

- Registro C.O.N.I. in data _____
- Registro regionale in data _____
- Registro comunale in data _____

Numero complessivo Soci _____

*(MINIMO 7 persone fisiche o 3 APS per l'iscrizione nel registro APS - art 35 D.Lgs 117/17)

Numero Volontari _____

(che operano a titolo personale, spontaneo e gratuito-vedi art. 17 comma 2 del D.lgs. 117/2017)

L'Associazione ha personale dipendente?

- no si (numero _____) mansioni _____

L'Associazione ha altri collaboratori remunerati?

- no si (numero _____) mansioni _____

Data inizio (gg/mm/aaaa) _

Data scadenza (gg/mm/aaaa) _

ELENCO COMPONENTI/AMMINISTRATORI:

| COGNOME/NOME | LUOGO E DATA DI NASCITA | DOMICILIO | CITTADINANZA |
|--------------|-------------------------|-----------|--------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |



Tipo di attività svolta:

- servizi finalizzati all'inserimento o al reinserimento nel mercato del lavoro dei lavoratori e delle persone;
- alloggio sociale nonché ogni altra attività di carattere residenziale temporaneo diretta a soddisfare bisogni sociali, sanitari, culturali, formativi o lavorativi;
- accoglienza umanitaria ed integrazione sociale dei migranti;
- agricoltura sociale;
- organizzazione e gestione di attività sportive dilettantistiche;
- beneficenza, sostegno a distanza, cessione gratuita di alimenti o prodotti o erogazione di denaro, beni o servizi;
- sostegno di persone svantaggiate;
- promozione della cultura della legalità, della pace tra i popoli, della nonviolenza e della difesa non armata;
- promozione e tutela dei diritti umani, civili, sociali e politici, nonché dei diritti dei consumatori e degli utenti delle attività di interesse generale, promozione delle pari opportunità e delle iniziative di aiuto reciproco, incluse le banche del tempo e i gruppi di acquisto solidale;
- cura di procedure di adozione;
- protezione civile;
- riqualificazione di beni pubblici inutilizzati o di beni confiscati alla criminalità organizzata.

Quali sono, in ordine di prevalenza, le più importanti fonti di finanziamento dell' Associazione?

1) _

2) _

Indicare, in ordine di prevalenza, i destinatari dell'attività istituzionale.

1) _

2) _

In base alle disposizioni previste dall'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. di cui sopra, sotto la propria personale responsabilità il sottoscritto attesta che quanto riportato nel presente documento è vero.

Allegati: atto costitutivo e statuto vigente, documento identità Legale Rappresentante

LUOGO E DATA

IL LEGALE RAPPRESENTANTE
(firma leggibile)