



# C.S.A. VICENZA

COORDINAMENTO SPORTIVO ASSOCIATO  
CAMPIONATO AMATORIALE DI CALCIO A 5

STAGIONE 2019/2020

segreteria@csavicenzacalcioa5.it 0444-1837409 fax 0444-1830955



## VADEMECUM

Documenti da consegnare direttamente in ufficio o inviare tramite mail a [segreteria@csavicenzacalcioa5.it](mailto:segreteria@csavicenzacalcioa5.it)

- Modulo affiliazione
- Elenco tesserati (compilato in ogni campo per ogni tesserato altrimenti non verrà tesserato)
- Modulo iscrizione (allegato)
- File in jpeg dei nuovi tesserati solo VOLTO
- Fotocopia Documento Identità di tutti i tesserati

Le nuove squadre devono inoltre consegnare:

- Fotocopia ATTO COSTITUTIVO (vidimato dall'agenzia delle entrate)
- Fotocopia STATUTO (vidimato dall'agenzia delle entrate)
- Modulo apertura assegnazione CODICE FISCALE rilasciato dall'agenzia dell'Entrate
- Fotocopia carta identità Presidente

## PUNTI IMPORTANTI

1. IDONEITA' SPORTIVA --- si potrà giocare **SOLO ed ESCLUSIVAMENTE** con il certificato medico sportivo agonistico per uso calcio. Anche per la prossima stagione è stato raggiunto un accordo con FISIODOM che provvederà a contattare direttamente gli atleti per la prenotazione sgravando le società da tale compito.  
Il certificato medico andrà presentato contestualmente all'iscrizione al campionato e non saranno ammesse deroghe.
2. TESSERATI FIGC --- Saranno ammessi alle gare del campionato massimo **due** tesserati F.I.G.C. per ciascuna squadra, solo nei seguenti casi:
  - a) giocatori militanti in Terza Categoria di calcio a 11
  - b) giocatori militanti in serie D di calcio a 5
  - c) i giocatori tesserati per società di qualsiasi categoria che dimostrino di non aver MAI preso parte ad alcun incontro ufficiale nella stagione in corso.
3. TESSERATI FEDERAZIONI ESTERE --- Sono Ammessi i tesserati provenienti da Federazioni estere in possesso della documentazione attestante le formalità previste dalla legge qualora non siano già tesserati F.I.G.C. come nei casi indicati al punto 2 come sopra indicato.
4. SQUADRE --- Tutte le squadre dovranno avere: 2 mute - fascia capitano - parastinchi  
7 casacche per i giocatori in panchina  
minimo indispensabile per un primo intervento su infortuni
5. PARTITE --- Ogni impianto deve essere obbligatoriamente munito di segnapunti, che sarà gestito da un tesserato della squadra casalinga presente in distinta.  
La squadra casalinga dovrà mettere a disposizione almeno 3 palloni ufficiali, e provvedere all'accoglienza dell'arbitro e della squadra avversaria.
6. ISCRIZIONE: Per tutte le iscrizioni ricevute entro e non oltre il 19 luglio 2019 sarà applicata una scontistica pari al 15% della quota d'iscrizione oltre agli eventuali omaggi forniti dall'organizzazione.

# CAMPIONATO C.S.A 2019/2020

## SERIE B

COSTO ISCRIZIONE: 650 EURO ENTRO IL 13/09/2019

(COMPRENDE: REGULAR SEASON + ISCRIZIONE + QUOTA ARBITRI + 14 TESSERATI + REGISTRO CONI + ASSISTENZA FISCALE )

## SERIE A2

COSTO ISCRIZIONE: 890 EURO ENTRO IL 19/07/2019

1.050 EURO ENTRO IL 13/09/2019

(COMPRENDE: REGULAR SEASON + ISCRIZIONE + QUOTA ARBITRI + 14 TESSERATI + REGISTRO CONI + ASSISTENZA FISCALE )

## SERIE A ELITE

COSTO ISCRIZIONE: 890 EURO ENTRO IL 19/07/2019

(COMPRENDE: REGULAR SEASON + ISCRIZIONE + QUOTA ARBITRI + 14 TESSERATI + REGISTRO CONI + ASSISTENZA FISCALE )



# C.S.A. VICENZA

COORDINAMENTO SPORTIVO ASSOCIATO  
CAMPIONATO AMATORIALE DI CALCIO A 5

STAGIONE 2019/2020

segreteria@csavicenzacalcioa5.it 0444-1837409 fax 0444-1830955



## CAMPIONATO CALCIO A5 2019/2020

A.S.D. e/o nome squadra \_\_\_\_\_

### CONTATTI DIRIGENTI OBBLIGATORI per comunicazioni MAIL e WHATSAPP

1° DIRIGENTE \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

2° DIRIGENTE \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

3° DIRIGENTE \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

### CAMPO DI GIOCO PER GARE CASALINGHE **CAMPIONATO**

Nome impianto \_\_\_\_\_

CAP e Città \_\_\_\_\_ Via e n. \_\_\_\_\_

Giorno di gara \_\_\_\_\_ Orario di gara \_\_\_\_\_

Per orientamento gironi si prega di indicare per le trasferte, un giorno DIVERSO dalle gare casalinghe.

2° giorno di preferenza \_\_\_\_\_

Barrare la preferenza di inserimento in girone in base a:  GIORNO DI GIOCO  
 DISTANZA TERRITORIALE

(valido solo per A2)

### CAMPO DI GIOCO PER GARE CASALINGHE **COPPA OBBLIGATORIA** e TURNO INFRASETTIMANALE

(diverso dal giorno di gioco in campionato solitamente giorno allenamento)

Nome impianto \_\_\_\_\_

CAP e Città \_\_\_\_\_ Via e n. \_\_\_\_\_

Giorno di gara \_\_\_\_\_ Orario di gara \_\_\_\_\_

Barrare la casella se le partite di COPPA si preferisce disputarle solo ed esclusivamente FUORI CASA

Per pagamenti con bonifico bancario

#### **Intesa San Paolo**

Filiale di Piazza Paolo Ferrari 10 – 20121 Milano

**Causale:** Nome squadra Iscrizione campionato 2019/2020 C.S.A. Vicenza

Codice IBAN: IT 06T0306909606100000156995

Per pagamenti con bonifico bancario

#### **Intesa San Paolo**

Filiale di Piazza Paolo Ferrari 10 – 20121 Milano

**Beneficiario :** Endas Veneto

**Causale:** Nome squadra Iscrizione campionato 2019/2020 C.S.A. Vicenza

Codice IBAN: IT 06T0306909606100000156995

**N.B. VI RICORDIAMO INOLTRE CHE LA QUOTA D'ISCRIZIONE DEVE ESSERE OBBLIGATORIAMENTE VERSATA ENTRO L'INIZIO DEL CAMPIONATO.**

**NON SARANNO ACCETTATI RITARDI O DILAZIONI DI PAGAMENTO.**

**IL COMITATO SI RISERVA IL DIRITTO DI AVVIARE PROVVEDIMENTI QUALORA OGNI PRINCIPIO QUI SOPRA INDICATO NON SIA RISPETTATO NEI TEMPI E NEI TERMINI RICHIESTI.**

Firma Presidente

\_\_\_\_\_

**A.S.D. e/o nome squadra** \_\_\_\_\_

Il Presidente/responsabile della suddetta società sportiva, preso atto della nota informativa resa ai sensi dell'art.13 del D.L. n. 196/2003 e del GDPR 679/2016 accorda il consenso al trattamento dei propri dati personali, quelli dei componenti del Consiglio Direttivo e quelli dei soci del sodalizio (per i quali si curerà ad acquistare il consenso presso la propria segreteria sociale) per la realizzazione *delle finalità istituzionali dell'Ente nella misura necessaria all'adempimento degli obblighi fiscali, legali ed assicurativi previsti dalle norme.*

*Il Presidente/responsabile dichiara di dare il proprio consenso all'uso dei propri dati personali, quelli dei componenti del Consiglio Direttivo e quelli dei soci del sodalizio da parte dell'ente, ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n. 196/2003 e del GDPR 679/2016 per la realizzazione di iniziative di profilazione e di comunicazione diretta (via mail, messaggistica telefonica, posta ordinaria) per la realizzazione delle finalità istituzionali dell'Ente.*

Si autorizza la fotografia e/o la ripresa dei soci del sodalizio, effettuate ai soli fini istituzionali, durante lo svolgimento delle attività e/o delle manifestazioni organizzate dall'Ente.

Sì  No

Si acconsente al trattamento e alla pubblicazione, per i soli fini istituzionali, di video, fotografie e/o immagini atte a rivelare l'identità dei soci del sodalizio, sul sito web e sul periodico dell'Associazione e nelle bacheche affisse nei locali della medesima.

Sì  No

*Si acconsente all'uso dei dati personali dei soci del sodalizio da parte dell'Ente, ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n. 196/2003 e del GDPR 679/2016 per la realizzazione di iniziative di profilazione e di comunicazione diretta (via mail, messaggistica telefonica, posta ordinaria) a fini di marketing sia diretti che di partner esterni.*

Sì  No

Si conferma di aver preso visione e del regolamento per la stagione 2018/2019 del campionato C.S.A. disponibile sul sito [www.csavicenzacalcioa5.it](http://www.csavicenzacalcioa5.it)

Sì  No

**Firma Presidente**

\_\_\_\_\_

**IL MODULO DEVE ESSERE FIRMATO, COMPILATO CORRETTAMENTE IN OGNI SUA PARTE E CONSEGNATO DIRETTAMENTE IN SEDE CSA O INVIATO VIA MAIL A [SEGRETERIA@CSAVICENZACALCIOA5.IT](mailto:SEGRETERIA@CSAVICENZACALCIOA5.IT)**



# E.N.D.A.S.

**RICHIESTA DI AFFILIAZIONE ED ISCRIZIONE REGISTRO CONI**

**A.S.D. – S.S.D.**

**ANNO 2019/2020**

**NUOVO**     **RINNOVO**

## IL SOTTOSCRITTO

Nome\* \_\_\_\_\_ Cognome\* \_\_\_\_\_

Nato/a a\* \_\_\_\_\_ Prov.(\_\_\_\_)\* il\* \_\_\_\_\_

Residente a\* \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_)\*

Indirizzo\* \_\_\_\_\_ cap\* \_\_\_\_\_

Cellulare\* \_\_\_\_\_ e-mail\* \_\_\_\_\_

Codice fiscale\* \_\_\_\_\_ tessera\* \_\_\_\_\_

Indirizzo di spedizione (se diverso da quello indicato come residenza)

n.q. DI PRESIDENTE PRO - TEMPORE

CHIEDE L'AFFILIAZIONE AD E.N.D.A.S. PER L'ANNO 2018/2019

Dichiara che l'associazione o società che rappresenta si impegna al rispetto dello Statuto e Regolamenti E.N.D.A.S. pubblicati sul sito [www.endas.it](http://www.endas.it) e dall'ordinamento sportivo previsto dal C.O.N.I. e consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci indicate

### DICHIARA

DENOMINAZIONE ASSOCIAZIONE\*

--

INDIRIZZO E SEDE LEGALE*	CAP*	COMUNE *	PROVINCIA*
--------------------------	------	----------	------------

--	--	--	--

TELEFONO*	EMAIL*
-----------	--------

--	--

CODICE FISCALE *	LEGALE RAPPRESENTANTE*
------------------	------------------------

--	--

DATA COSTITUZIONE ASSOCIAZIONE*	DATA ADEGUAMENTO STATUTO* <small>costituzione antecedente al 27/12/2002</small>
---------------------------------	---

--	--

ESTREMI DI REGISTRAZIONE\*

NUMERO*	SERIE*	DATA*	UFFICIO DI REGISTRO*
---------	--------	-------	----------------------

--	--	--	--

DISCIPLINE PRATICATE\*


CHIEDE ISCRIZIONE AL REGISTRO NAZIONALE DEL C.O.N.I. 2.0\*

SI     NO

SVOLGIMENTO ATTIVITA' PER DISABILI (N. \_\_\_\_ TESSERATI DISABILI) \*

SI     NO

RICHIEDE LICENZA SOMMINISTRAZIONE BEVANDE E ALCOLICI

SI     NO

RICHIEDE LICENZA     MENSA

ALIMENTARI

SI     NO

L'ASSOCIAZIONE E' ISCRITTA INOLTRE AL REGISTRO \_\_\_\_\_



## CONSIGLIO DIRETTIVO\*

1.

Nome \_\_\_\_\_ Cognome\* \_\_\_\_\_

Nato/a a\* \_\_\_\_\_ Prov.(\_\_\_\_)\* il\* \_\_\_\_\_

Codice fiscale\* \_\_\_\_\_ tessera\* \_\_\_\_\_

2. Nome \_\_\_\_\_ Cognome\* \_\_\_\_\_

Nato/a a\* \_\_\_\_\_ Prov.(\_\_\_\_)\* il\* \_\_\_\_\_

Codice fiscale\* \_\_\_\_\_ tessera\* \_\_\_\_\_

3. Nome \_\_\_\_\_ Cognome\* \_\_\_\_\_

Nato/a a\* \_\_\_\_\_ Prov.(\_\_\_\_)\* il\* \_\_\_\_\_

Codice fiscale\* \_\_\_\_\_ tessera\* \_\_\_\_\_

## VICE PRESIDENTE\*

Nome \_\_\_\_\_ Cognome\* \_\_\_\_\_

Nato/a a\* \_\_\_\_\_ Prov.(\_\_\_\_)\* il\* \_\_\_\_\_

Codice fiscale\* \_\_\_\_\_ tessera\* \_\_\_\_\_

## IMPIANTI SPORTIVI UTILIZZATI

USO

DENOMINAZIONE

INDIRIZZO

ESCLUSIVO

DENOMINAZIONE	INDIRIZZO	ESCLUSIVO

**DICHIARA INOLTRE**

LO STATUTO E' CONFORME AI REQUISITI EX ART. 90 L. 289/2002 E ss.mm. OVVERO PRESENTA LE SEGUENTI CARATTERISTICHE:  
 DENOMINAZIONE: ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA/ASD O SOCIETA' SPORTIVA DILETTANTISTICA/SSD.  
 INDICAZIONE DELLA SEDE LEGALE E ASSENZA DI FINI DI LUCRO  
 L'OGGETTO SOCIALE DEVE INDICARE CHE L'ORGANIZZAZIONE SVOLGE ATTIVITA' SPORTIVA DILETTANTISTICA E NO PROFIT.  
 ELETTIVITÀ DELLE CARICHE SOCIALI. DEVE ESSERE ATTRIBUITA LA RAPPRESENTANZA LEGALE DELL'ASSOCIAZIONE E DEFINITE LE  
 NORME SULL'ORDINAMENTO INTERNO ISPIRATE A PRINCIPI DI DEMOCRAZIA E DI UGUAGLIANZA DI TUTTI GLI ASSOCIATI  
 OBBLIGO DI DEVOLUZIONE AI FINI SPORTIVI DEL PATRIMONIO IN CASO DI SCIoglIMENTO DELLE SOCIETÀ E ASSOCIAZIONI  
 GLI UTILI ED I PROVENTI DELLE ATTIVITÀ NON POSSONO, IN NESSUN CASO, ESSERE DIVISI FRA GLI ASSOCIATI, ANCHE IN FORME  
 INDIRECTE.  
 MODALITÀ DI SCIoglIMENTO DELL'ASSOCIAZIONE. OBBLIGO DI REDAZIONE DI RENDICONTI ECONOMICO-FINANZIARI ED  
 INDICAZIONE DELLE MODALITÀ DI APPROVAZIONE DEGLI STESSI DA PARTE DEGLI ORGANI STATUTARI.

Data\* \_\_\_\_\_

Firma Richiedente\* \_\_\_\_\_

Si autorizza il consenso al trattamento dei dati ai sensi dell'art. 13 Regolamento EU 679/2016 e succ. decreti attuativi, letta l'informativa pubblicata sul sito [www.endas.it](http://www.endas.it). Si assume la responsabilità per la gestione e accesso alla piattaforma del tesseramento e si garantisce un corretto utilizzo e veritiero inserimento dei dati secondo le disposizioni impartite da E.N.D.A.S. Si dichiara di aver adeguatamente informato sull'utilizzo dei dati, tutti i soci avendo fornito i moduli prestampati per la raccolta del consenso realizzati da E.N.D.A.S.

Data, \_\_\_\_\_

Firma per esplicito consenso\* \_\_\_\_\_

**Si allegano i seguenti documenti\***

- 1) Copia del documento di identità del legale rappresentante in corso di validità;
- 2) Copia Atto Costitutivo registrato;
- 3) Copia Statuto registrato;
- 4) Verbale modifiche statutarie registrato presso l'Agenzia Entrate (allegare solo se eseguite modifiche allo statuto);
- 5) Certificato attribuzione Codice Fiscale dell'associazione;
- 6) Numero Partita I.V.A. (solo se aperta posizione I.V.A)

**\*CAMPI OBBLIGATORI**