

**SPAZIO RISERVATO ALLA F.I.S.B.B.**

Domanda pervenuta in data \_\_\_\_\_

Affiliazione accettata in data \_\_\_\_\_ Codice di Affiliazione assegnato \_\_\_\_\_

Spett. **FISBB**  
**Federazione Italiana Sport Biliardo e Bowling**

**Settore Biliardo**  
Via G.B. Piranesi, 46 – 20137 Milano (MI)  
[tesseramento.biliardo@fisbb.it](mailto:tesseramento.biliardo@fisbb.it)

**Settore Bowling**  
Via F. Antolisei, 6 – 00173 Roma (RM)  
[tesseramento.bowling@fisbb.it](mailto:tesseramento.bowling@fisbb.it)

**Oggetto: Domanda di Prima affiliazione stagione sportiva 2026-2027**

Denominazione completa dell'ASD/SSD/ETS *(così come risulta dalla più recente modifica statutaria e/o dal Certificato di Attribuzione del Codice Fiscale rilasciato dall'Agenzia delle Entrate)*

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Recapito telefonico fisso o cellulare \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

Codice IBAN \_\_\_\_\_

Intestato a \_\_\_\_\_

Istituto \_\_\_\_\_ Agenzia \_\_\_\_\_

**Tipo di Associazione/Società** *(barrare solo una delle tre opzioni)*

|                          |                                                                                                                                                 |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <b>ANR</b> (Ass. NON riconosciuta cioè costituita senza atto notarile e NON iscritta nei Registri della Prefettura o della Regione)             |
| <input type="checkbox"/> | <b>ASR</b> (Ass. riconosciuta cioè costituita con atto notarile e iscritta nei Registri della Prefettura o della Regione)                       |
| <input type="checkbox"/> | <b>SOC</b> (Soc. di capitali senza fini di lucro. La sigla “s.r.l.”, “s.p.a.” o “soc.coop” è inserita nella denominazione stessa della società) |

**Settore** *(esprimere solo una preferenza)*

|                          |          |
|--------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> | Biliardo |
| <input type="checkbox"/> | Bowling  |

**Inserire il numero**

|                                                    |  |
|----------------------------------------------------|--|
| Numero biliardi utilizzati per la pratica sportiva |  |
| Numero piste utilizzate per la pratica sportiva    |  |

**Tipo di Affiliazione** *(esprimere solo una preferenza)*

|                          |                        |
|--------------------------|------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Standard (euro 140,00) |
| <input type="checkbox"/> | School (euro 170,00)   |

**Disciplina primaria** (*esprimere solo una preferenza*)

|  |                              |
|--|------------------------------|
|  | AM001 - Boccette             |
|  | AM002 - Carambola            |
|  | AM003 – Pool                 |
|  | AM003 – Pool 8-15            |
|  | AM003 – Snooker              |
|  | AM004 – Stecca               |
|  | AM501 – Biliardo per Sordi   |
|  | AM502 – Biliardo Paralimpico |
|  | AQ001 – Bowling              |
|  | AQ502 – Parabowling          |

**Consiglio Direttivo** (minimo 5 persone: Presidente, Vicepresidente e tre Consiglieri)

| Carica         | Nome | Cognome | Codice Fiscale | Recapito telefonico |
|----------------|------|---------|----------------|---------------------|
| Presidente     |      |         |                |                     |
| Vicepresidente |      |         |                |                     |
| Consigliere    |      |         |                |                     |
| Consigliere    |      |         |                |                     |
| Consigliere    |      |         |                |                     |
| Consigliere    |      |         |                |                     |
| Consigliere    |      |         |                |                     |
| Consigliere    |      |         |                |                     |
| Consigliere    |      |         |                |                     |

**Altre cariche** (obbligatorie da Regolamenti federali)

| Carica                    | Nome | Cognome | Codice Fiscale | Recapito telefonico |
|---------------------------|------|---------|----------------|---------------------|
| Rapp. Atleti              |      |         |                |                     |
| Rapp. Tecnici             |      |         |                |                     |
| Resp. Privacy             |      |         |                |                     |
| Responsabile Safeguarding |      |         |                |                     |

**N.B.:**

- la carica di Presidente, Rappresentante Atleti e Rappresentanti Tecnici non può essere ricoperta dalla stessa persona;
- le cariche di Rappresentante Atleti, Rappresentante Tecnici e Responsabile Privacy possono essere ricoperte dal qualsiasi tesserato del C.S.B. fermo restando quanto precisato al punto precedente e quanto riportato in “Circolare Affiliazione e Tesseramento 2026-2027”;
- il Responsabile Safeguarding può essere anche un soggetto non tesserato. In ogni caso deve essere nominato dal Consiglio Direttivo;
- il presente modulo deve essere trasmesso alla sola Segreteria del Settore (Biliardo o Bowling) agli indirizzi e-mail sopra riportati.

Con la firma del presente modulo il Legale Rappresentante **PRESO ATTO** delle finalità statutarie della Federazione Italiana Sport Biliardo e Bowling (F.I.S.B.B.), riconosciuta dal CONI quale Federazione Sportiva Nazionale (FSN) e dal CIP quale Disciplina Sportiva Associata Paralimpica (DSAP) e allo scopo di ottenere l'affiliazione

### **DICHIARA**

- che la ASD/SSD/ETS è stata costituita con Atto scritto e Statuto redatti nel rispetto dell'art. 90 L. 289/2002 e che il vigente Statuto sociale, redatto in conformità con il D. Lgs. 36/2021, prevede l'obbligo di conformarsi alle norme ed alle direttive del CONI, del CIP ed a tutte le disposizioni statutarie e regolamentari delle FSN, DSA ed EPS, cui decide di affiliarsi, compresi quelli delle Federazioni Internazionali cui aderiscono gli Organismi affilianti;
- di accettare e far rispettare lo Statuto, i Regolamenti, il Codice Etico, le Linee Guida e le Circolari della F.I.S.B.B. ed i loro aggiornamenti e/o revisioni;
- di accettare incondizionatamente l'assoggettamento al vincolo di Giustizia Sportiva e alla clausola compromissoria previsto dalla Statuto della F.I.S.B.B.;
- che i propri Organi amministrativi sono composti da soggetti per i quali non sussistono cause ostative alla carica (radiazioni dalla F.I.S.B.B. o da altre Federazioni Sportive Nazionali, Discipline associate o Organismi riconosciuti dal CONI, provvedimenti di sospensione da ogni attività sportiva federale, condanne per delitti dolosi, inibizioni a ricoprire cariche pubbliche) né cause di incompatibilità come previste da D. Lgs. 36/2021);
- di autorizzare la Federazione all'iscrizione dell'ASD/SSD/ETS al Registro Nazionale delle Attività Sportive Dilettantistiche presso il Dipartimento per lo Sport e al Registro Nazionale delle Associazioni e Società Sportive Dilettantistiche presso il CONI;
- di avere un numero minimo di dieci tesserati, compresi i Dirigenti e gli Atleti appartenenti alle diverse categorie agonistiche (individuate dalla Federazione) ad eccezione degli Atleti Juniores, Pre-Agonisti e Centro Sportivo;
- di aver preso visione e completa conoscenza dell'informativa sul trattamento dei dati personali (ex art. 13 Regolamento UE n. 2016/679 – GDPR) resa disponibile e consultabile sul sito web della Federazione, nonché dei diritti esercitabili nei confronti del Titolare del trattamento;
- di impegnarsi altresì, in qualità di Legale Rappresentante dell'ASD/SSD/ETS, a trattare, custodire e proteggere i dati personali dei tesserati in piena conformità alle disposizioni del predetto Regolamento UE n.2016/679 e della normativa nazionale vigente;
- di essere a conoscenza che la responsabilità del processo di acquisizione e conservazione della documentazione privacy è del sottoscritto e/o del Responsabile Privacy incaricato;
- di essere a conoscenza e accettare che la Federazione potrà in qualsiasi momento e per qualsiasi necessità richiedere la documentazione privacy e sanitaria relativa ai tesserati.

### **SI IMPEGNA**

- ad effettuare l'iscrizione al Registro Nazionale delle Attività Sportive Dilettantistiche presso il Dipartimento per lo Sport, entro trenta giorni dall'avvenuta affiliazione;
- a comunicare al Safeguarding Officer della Federazione gli adempimenti in materia di Safeguarding;
- a monitorare, per l'intero anno solare, la validità della certificazione medica (conservata presso gli archivi dell'Associazione) che attesti l'idoneità alla pratica agonistica dei propri Atleti (D.M. 18/02/82), consapevole delle responsabilità penale e civile che gravano sul Presidente e/o Legale Rappresentante dell'Associazione in merito alla mancanza di detta certificazione;
- a conoscere e fare rispettare dai propri Atleti tutte le vigenti normative Antidoping;
- a distribuire e rendere conoscibili le Informative Privacy le cui versioni integrali sono pubblicate sul sito federale a tutte le terze parti interessate;
- a conservare e custodire presso la propria sede le dichiarazioni sottoscritte che i tesserati, maggiorenni e minorenni, rilasceranno per l'attivazione della procedura di tesseramento, per il consenso al trattamento dei dati personali e per la concessione della liberatoria per l'utilizzo delle immagini fotografiche e riprese video.

## CHIEDE

**L'affiliazione per la stagione sportiva 2026/2027** dell'ASD/SSD/ETS da lui rappresentata.

Luogo e data, \_\_\_\_\_

In fede,

(Il Presidente e Legale Rappresentante dell'ASD/SSD/ETS)

Firma e Timbro \_\_\_\_\_

Allegati:

1. Atto Costitutivo registrato presso l'Agenzia delle Entrate o autenticato dal notaio;
2. Statuto redatto in conformità allo Statuto federale ed al D. Lgs. 36/21 e successive modifiche e integrazioni, registrato presso l'Agenzia delle Entrate o autenticato dal notaio;
3. MOGC (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo);
4. Codice di Condotta;
5. Codice Fiscale dell'ASD/SSD/ETS rilasciato dall'Agenzia delle Entrate;
6. Documento d'identità del Legale Rappresentante;
7. Elenco componenti del Consiglio Direttivo e delle altre cariche comprensivo dei dati degli stessi (nome, cognome, luogo e data di nascita, codice fiscale e indirizzo di residenza completo).

Da compilare SOLO in assenza di timbro

- Denominazione \_\_\_\_\_
- Indirizzo (Via e CAP) \_\_\_\_\_
- Indirizzo (Città e Prov.) \_\_\_\_\_
- Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Spazio per timbro contenete le seguenti informazioni:  
Denominazione, Indirizzo e Codice Fiscale

## **ELENCO COMPONENTI DEL CONSIGLIO DIRETTIVO E ALTRE CARICHE** *(da allegare alla Domanda di Prima Affiliazione)*

### **1. PRESIDENTE**

|                |         |
|----------------|---------|
| NOME           | COGNOME |
| NATO/A A       | IL      |
| RESIDENTE A    | IN VIA  |
| CODICE FISCALE | CELL.   |

### **2. VICE PRESIDENTE**

|                |         |
|----------------|---------|
| NOME           | COGNOME |
| NATO/A A       | IL      |
| RESIDENTE A    | IN VIA  |
| CODICE FISCALE | CELL.   |

### **3. CONSIGLIERE**

|                |         |
|----------------|---------|
| NOME           | COGNOME |
| NATO/A A       | IL      |
| RESIDENTE A    | IN VIA  |
| CODICE FISCALE | CELL.   |

### **4. CONSIGLIERE**

|                |         |
|----------------|---------|
| NOME           | COGNOME |
| NATO/A A       | IL      |
| RESIDENTE A    | IN VIA  |
| CODICE FISCALE | CELL.   |

### **5. CONSIGLIERE**

|                |         |
|----------------|---------|
| NOME           | COGNOME |
| NATO/A A       | IL      |
| RESIDENTE A    | IN VIA  |
| CODICE FISCALE | CELL.   |

### **CONSIGLIERE** *(solo se previsto dallo Statuto)*

|                |         |
|----------------|---------|
| NOME           | COGNOME |
| NATO/A A       | IL      |
| RESIDENTE A    | IN VIA  |
| CODICE FISCALE | CELL.   |

Da compilare SOLO in assenza di timbro

- Denominazione \_\_\_\_\_
- Indirizzo (Via e CAP) \_\_\_\_\_
- Indirizzo (Città e Prov.) \_\_\_\_\_
- Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Spazio per timbro contenete le seguenti informazioni:  
Denominazione, Indirizzo e Codice Fiscale

**CONSIGLIERE** *(solo se previsto dallo Statuto)*

|                |         |
|----------------|---------|
| NOME           | COGNOME |
| NATO/A A       | IL      |
| RESIDENTE A    | IN VIA  |
| CODICE FISCALE | CELL.   |

**CONSIGLIERE** *(solo se previsto dallo Statuto)*

|                |         |
|----------------|---------|
| NOME           | COGNOME |
| NATO/A A       | IL      |
| RESIDENTE A    | IN VIA  |
| CODICE FISCALE | CELL.   |

**CONSIGLIERE** *(solo se previsto dallo Statuto)*

|                |         |
|----------------|---------|
| NOME           | COGNOME |
| NATO/A A       | IL      |
| RESIDENTE A    | IN VIA  |
| CODICE FISCALE | CELL.   |

**RAPPRESENTANTE ATLETI**

|                |         |
|----------------|---------|
| NOME           | COGNOME |
| NATO/A A       | IL      |
| RESIDENTE A    | IN VIA  |
| CODICE FISCALE | CELL.   |

**RAPPRESENTANTE TECNICI**

|                |         |
|----------------|---------|
| NOME           | COGNOME |
| NATO/A A       | IL      |
| RESIDENTE A    | IN VIA  |
| CODICE FISCALE | CELL.   |

**RESPONSABILE PRIVACY**

|                |         |
|----------------|---------|
| NOME           | COGNOME |
| NATO/A A       | IL      |
| RESIDENTE A    | IN VIA  |
| CODICE FISCALE | CELL.   |

**RESPONSABILE SAFEGUARDING**

|                |         |
|----------------|---------|
| NOME           | COGNOME |
| NATO/A A       | IL      |
| RESIDENTE A    | IN VIA  |
| CODICE FISCALE | CELL.   |