



Errori e Omissioni
Error & Omissions

IL PROPONENTE <i>The proposer</i>		SPORT E SALUTE SPA	
Nome/ Denominazione: <i>Full Name:</i>			
Indirizzo: <i>Address:</i>		LARGO LAURO DE BOSIS 5	
CAP <i>Postal Code</i>		Citta' / Localita' (e Provincia) <i>Town / Location (& Province)</i>	
Data inizio attività: <i>Date established:</i>		Associazione Di Categoria <i>Professional Body</i>	

PROFESSIONISTI CHE FORMANO LO STUDIO <i>ACCOUNTANTS FORMING THE PARTNERSHIP</i>			
Titolo <i>Title</i>	Nome e Cognome <i>Name in full</i>	Anno di abilitazione alla professione <i>Year when license obtained</i>	Da quanto tempo fa parte di questo studio <i>How long position held with this business</i>
	NADO ITALIA		

Numero di Impiegati (esclusi Direttori, Partners, o Consulenti) <i>Number of employee (excluded Directors, Partners or Consultants)</i>	
Qualificati – Tempo Pieno <i>Qualified – Full Time</i>	
Qualificati – Part Time <i>Qualified – Part Time</i>	
Tutti gli altri – Tempo Pieno <i>All other – full time</i>	
Tutti gli altri – Part Time <i>All other – Part time</i>	



Vi preghiamo di fornire una descrizione delle vostre attività e la loro percentuale

Please provide a description of all your activities and breakdown in percentages

NADO-Italia è diretta da un Presidente ed è articolata sui seguenti Organismi:		100 %
○ <u>Comitato Controlli Antidoping (di seguito CCA)</u> , che provvede alla predisposizione del Piano Controlli antidoping (TDP), disponendo la loro effettuazione in competizione e fuori competizione. Allo stesso Comitato risale l'elaborazione annuale dei criteri di inclusione degli Atleti nel Gruppo registrato ai fini dei Controlli (RTP) e dei connessi adempimenti relativi alla reperibilità degli Atleti (c.d. whereabouts);		
○ <u>Comitato per le Esenzioni ai Fini Terapeutici (di seguito CEFT)</u> , che decide sulle richieste di esenzione ai fini terapeutici;		
○ <u>Comitato per l'Educazione, la Formazione Antidoping e la Ricerca (di seguito CEFAR)</u> , persegue gli obiettivi di ricerca e formazione antidoping, pianificando, monitorando e valutando annualmente i programmi di educazione posti in essere da NADO Italia;		
○ <u>Procura Nazionale Antidoping (di seguito PNA)</u> , cui competono la gestione dei risultati e l'accertamento delle responsabilità dei soggetti che abbiano posto in essere un qualunque comportamento in violazione delle NSA;		
○ <u>Tribunale Nazionale Antidoping (di seguito TNA)</u> , articolato su due sezioni competente a giudicare le violazioni delle NSA.		

Aspettate cambiamenti in queste attività nei prossimi 12 mesi

Do you anticipate any major changes in these activities in the forthcoming 12 months?

NO

Se si fornire dettagli

if yes supply details

Fornire dettagli di qualsiasi procedura per il controllo della qualità e/o accreditamento che sono operanti

Provide brief details of any Quality Control procedures and/or accreditations which are in effect



Fatturato previsto per l'anno in corso –
Estimated fees turnover for present year

€ _____ (2010)

E' nessuno dei vostri lavori dato in conto terzi?

Is any work carried out by sub-contractors?

Se si vi preghiamo di fornire i seguenti dettagli if yes provide details

Nome	Qualifica	Tipo di attività	Parcella

Richiedete la copertura assicurativa per RC Professionale ai vostri sub appaltatori?

Do you require sub-contractors to carry Professional Indemnity Insurance

SI / NO

Se si per quale limite?

If yes for what limit?

Il proponente o taluno dei suoi Associati ha mai avuto sinistri o circostanze che potrebbero dare origine a sinistri per responsabilità civile professionale? Se si fornite dettagli e date.

Has the Proposer or any of his associated partners had any claim or circumstances that may give rise to a claim? If yes please give details and dates

NO

E' mai stata rifiutata o cancellata l'Assicurazione per la Responsabilita' civile professionale? In caso affermativo fornire dettagli. –

Has your professional indemnity insurance has ever been refused or cancelled? If YES please give details

SI NO

Data e motivo di cessazione –

date and reason of cancellation :



Dichiarazione
Declaration

Il Sottoscritto/Proponente dichiara per proprio conto e dei suoi associati :
The Proposer declares on his/her behalf and on his/her Associated Partners behalf that

a) - di non essere a conoscenza di nessuna richiesta di risarcimento fatta da terzi alla data odierna
to the best of his/her knowledge and belief, no claim has ever been made at the present date.

b) - di non essere a conoscenza di fatti o circostanze che abbiano causato o possano causare danni a terzi o loro richieste di risarcimento durante la decorrenza dell'assicurazione;
to the best of his/her knowledge and belief, he/she is not aware of any fact that could give rise to a claim against third parties or to a request of indemnification from third parties

c) - di non aver ricoperto cariche sociali presso società o enti attualmente in stato di fallimento, liquidazione coatta o simili procedure;
no Activities as Board Member, Chairman, Chairman/Member of Auditors Committee in Companies or Bodies in Bankrupt, Liquidation or similar procedures;

d) - che le informazioni rese sul presente modulo sono conformi a verità;
The information in this questionnaire are truthful

e) - di non aver sottaciuto alcun elemento influente alla valutazione del rischio.
no information that could influence the valuation of this risk has been withheld

Le risposte a queste domande devono essere date dopo aver fatto un'adeguata inchiesta fra gli Associati e i Collaboratori di chi sottoscrive il modulo.
Answers to the questions of this questionnaire must be given after proper enquiry among the Associated Partners and the Assistants of the Proposer signing the questionnaire.

Firma - Signed

Data - Dated
17.12.2019