

NO CLAIMS DECLARATION

- Dichiarazione di assenza sinistri -

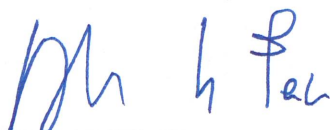
In accordance with the provisions of Articles 1892-1893 of the Civil Code, I the undersigned declare on behalf of all Insureds /Proposers that there have been no material changes in the information contained in the Proposal Form enclosed/dated 8.11.2018 and that the Insureds /Proposers have neither received any Claim for compensation nor are they aware of any facts or circumstances which might give rise to a Claim for compensation against them under the terms of this Policy.

Agli effetti di quanto disposto dagli artt. 1892-1893 C.C. il/la Sottoscritto/a dichiara a nome di tutti gli Assicurati/Assicurandi che le informazioni contenute nel questionario allegato/datato 8.11.2018 non hanno subito alcuna modifica e che, alla data odierna non sono venuto/a a conoscenza di nessuna richiesta di risarcimento fatta da terzi, nè di fatti o circostanze che abbiano causato o possono causare danni a terzi o loro richieste di risarcimento durante la decorrenza dell'assicurazione.

Nome/Name

ALVIO LA FACE

Firma/Sigature



Qualifica/Position

SEGRETARIO COLLEGIO GARANZIA SPONT

Data/Date

16 DICEMBRE 2018

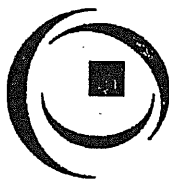


Errori e Omissioni
Error & Omissions

IL PROPONENTE <i>The proposer</i>			
Nome/ Denominazione: <i>Full Name:</i>		COLLEGIO DI GARANZIA DELLO SPORT	
Indirizzo: <i>Address:</i>		LARGO LAURO DE BOSIS, 15	
CAP <i>Postal Code</i>	00135	Citta' / Localita' (e Provincia) <i>Town / Location (& Province)</i>	ROMA (RM)
Data inizio attività: <i>Date established:</i>	1.9.2014	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>
	71-GIURISTI COMPONENTI, COMPRESO IL PRESIDENTE DELL'ORGANO 1 PRESIDENTE DELL'ORGANO + 5 PRESIDENTI DI SEZIONE + 65 COMPONENTI		1.9.2014

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

	%
	%
	%
	%
	%
	%
	%
	%

Aspettate cambiamenti in queste attività nei prossimi 12 mesi
Do you anticipate any major changes in these activities in the forthcoming 12 months?

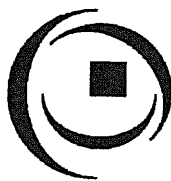
POTREBBE
ESSERE
ATTRIBUITA AL
COLLEGIO
QUALCHE
ULTERIORE
COMPETENZA

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

IL COLLEGIO DI GARANZIA DELLO SPORT COSTITUISCE L'ULTIMO GRADO DELLA GIUSTIZIA SPORTIVA. GIUDICA SULLE CONTROVERSIE SPORTIVE NON ALTRIMENTI IMPUGNABILI NELL'AMBITO DELL'ORDINAMENTO FEDERALE ED EMESSE DAI RELATIVI ORGANI DI GIUSTIZIA, AD ESCLUSIONE DI QUELLE IN MATERIA DI DOPING, E DI QUELLE ASSUNTE DAL GIUDICE SPORTIVO O DALLA CORTE SPORTIVA D'APPELLO CHE HANNO COMPORTATO L'IRROGAZIONE DI SANZIONI TECNICO - SPORTIVE DI DURATA INFERIORE A NOVANTA GIORNI O PECUNIARIE FINO A 10.000 EURO. IL RICORSO E' AMMESSO ESCLUSIVAMENTE PER VIOLAZIONE DI NORME DI DIRITTO, NONCHE' PER OMESSA O INSUFFICIENTE MOTIVAZIONE CIRCA UN PUNTO DECISIVO DELLA CONTROVERSIA CHE ABBA FORMATO OGGETTO DI DISPUTA TRA LE PARTI. SVOLGE ANCHE FUNZIONE CONSULTIVA RENDENDO PARERI NON VINCOLANTI SU RICHIESTA PRESENTATA DAL CONI O DA UNA FEDERAZIONE TRAMITE IL CONI.



Empty rectangular box for text input.

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 attivita'	Parcella

Richiedete la copertura assicurativa per RC Professionale ai vostri sub appaltatori?
Do you require sub-contractors to carry Professional Indemnity Insurance Si / NO

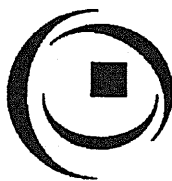
Se si per quale limite?
If yes for what limit?

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

Empty rectangular box for text input.

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.



<p>Firma - Signed <i>[Signature]</i></p>	<p>Data - Dated <i>Rome, 8 novembre 2018</i></p>
--	--