



PROTOCOLLO FIGC

LICENZE NAZIONALI – LEGA NAZIONALE PROFESSIONISTI SERIE B**Titolo III – Criteri Sportivi e Organizzativi****Modulo M - Responsabile Amministrazione Finanza e Controllo****Termine deposito: 3 settembre 2019**

Società richiedente Licenza Nazionale – stagione sportiva 2019/2020

Denominazione della società: _____**Indicare se il Responsabile Amministrazione, Finanza e Controllo è:**A) un dipendente / consulente esterno della società richiedente la Licenza (compilare **solo** Sezione A)B) una società delegata dalla società richiedente la Licenza (compilare **solo** Sezione B)**SEZIONE A****1. GENERALE**

| Posizione: | Responsabile Amministrazione, Finanza e Controllo ¹ | |
|---------------------------------|--|-----------|
| Dati Anagrafici: | Nome e Cognome: | |
| | Luogo di Nascita: | |
| | Data di Nascita: | |
| Contatti: | Cellulare: | Telefono: |
| | E-mail: | Fax: |
| Esperienze in società sportive: | | |

Titoli di abilitazione / qualificazione professionale posseduti:

| | | | | |
|----|---|--------------------------|-------|--|
| a) | Iscritto all'Albo dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili | <input type="checkbox"/> | N. di | |
|----|---|--------------------------|-------|--|

¹ Se la funzione è svolta da più soggetti, devono essere compilate schede separate (es. Responsabile Amministrativo, Responsabile Controllo interno, etc)

| | | | | |
|-----------------|---|--------------------------|------------------------|------------------|
| | | | iscrizione | |
| b) | Iscritto nel Registro dei Revisori Legali | <input type="checkbox"/> | N. di iscrizione | |
| c) | Specifica esperienza professionale di almeno tre anni | <input type="checkbox"/> | | |
| INDICARE | | | | |
| | SOCIETÀ | PERIODO | RUOLO RICOPERTO | REFERENZE |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

2. DETTAGLIO DELLE MANSIONI

Descrivere le mansioni del Responsabile Amministrazione, Finanza e Controllo o, in alternativa, allegare un documento comprovante le mansioni, sottoscritto dal soggetto in carica e dal legale rappresentante della società:

| |
|--|
| |
|--|

3. INQUADRAMENTO CONTRATTUALE

| | |
|-------------------------------------|--------------------------|
| A) Dirigente a tempo determinato | <input type="checkbox"/> |
| B) Dirigente a tempo indeterminato | <input type="checkbox"/> |
| C) Dipendente a tempo determinato | <input type="checkbox"/> |
| D) Dipendente a tempo indeterminato | <input type="checkbox"/> |
| E) Consulente esterno full-time | <input type="checkbox"/> |
| F) Consulente esterno part-time | <input type="checkbox"/> |
| G) Altro (specificare): | <input type="checkbox"/> |

| | |
|--|--|
| Scadenza del contratto (nei casi A, C, E, F, G): | |
|--|--|

ELENCO ALLEGATI

| ALL. N. | Documento |
|---------|-----------|
| 1. | |
| 2. | |
| .. | |

SEZIONE B

1. GENERALE

Indicare se la responsabilità dell'Ufficio Amministrazione, Finanza e Controllo è affidata a:

- una società esterna
- una società partecipata
- altro (specificare): _____

Ragione sociale:

Contatti:

Indirizzo:

Telefono:

Fax:

E-mail:

Indicare il nominativo della persona responsabile/referente per le attività di Amministrazione, Finanza e Controllo (di seguito "Responsabile del Progetto"):

| | | |
|---------------------------------|-------------------|-----------|
| Dati Anagrafici: | Nome e Cognome: | |
| | Luogo di Nascita: | |
| | Data di Nascita: | |
| Contatti: | Cellulare: | Telefono: |
| | E-mail: | Fax: |
| Esperienze in società sportive: | | |

Titoli di abilitazione / qualificazione professionale posseduti:

| | | | | |
|-----------------|---|--------------------------|------------------------|------------------|
| a) | Iscritto all'Albo dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili | <input type="checkbox"/> | N. di iscrizione | |
| b) | Iscritto nel Registro dei Revisori Legali | <input type="checkbox"/> | N. di iscrizione | |
| c) | Specifica esperienza professionale di almeno tre anni | <input type="checkbox"/> | | |
| <u>INDICARE</u> | | | | |
| | SOCIETÀ | PERIODO | RUOLO RICOPERTO | REFERENZE |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

2. DETTAGLIO DELLE ATTIVITA' DELEGATE

Descrivere le mansioni del Responsabile del Progetto o, in alternativa, allegare un documento comprovante le mansioni, sottoscritto dal soggetto in carica e dal legale rappresentante della società:

ALLEGARE UNA COPIA DEL DOCUMENTO CHE ATTESTI LA DELEGA DELLA FUNZIONE IN OGGETTO AL SOGGETTO TERZO (Es. contratto tra le parti, verbale di conferimento etc.)

ELENCO ALLEGATI

| ALL. N. | Documento |
|---------|-----------|
| 1. | |
| 2. | |
| .. | |

FIRMA IN CASO DI COMPILAZIONE SEZIONE A

Data

Firma del Responsabile Amministrazione, Finanza e Controllo

Firma del Legale Rappresentante della Società

FIRMA IN CASO DI COMPILAZIONE SEZIONE B

Data

Firma del Legale Rappresentante della Società terza

Firma del Legale Rappresentante la Società
richiedente la Licenza Nazionale

Firma del "Responsabile del progetto"