



COMITATO PROVINCIALE DI BARI

CONVEGNO FISCALE CSEN BARI

“ Associazioni e società sportive dilettantistiche 2019

Fiscalità e Registro CONI “

Bari, 6 APRILE 2019

Ore 9.00 – 16.00

Moderatore: Dott.ssa Claudia Buonpensiere - Consulente CSEN

Ore 08.45 - *Accreditamento partecipanti*

Ore 09.00 - *Saluti istituzionali e apertura dei lavori*

Relazioni

Ore 9.15 - *Avv. Renato Moccia*

**Gli adempimenti e le responsabilità del Legale Rappresentante degli
enti sportivi**

Ore 10.45 - *Dott.ssa Isabella Cardone*

Fiscalità sportiva

Ore 12.00 - *Dott.ssa Flavia Cataldi*

Le Assicurazioni CSEN

Ore 12.30 – ***Question time***

Ore 13.00 – ***pausa pranzo***

Ore 14.15 – ***Dott.ssa Anna Rita Minighini***

Il Registro CONI: novità per il 2019

Ore 15.30 – ***Question time***

Ore 16.00 – ***Termine dei lavori***

Il convegno si terrà presso la Sala Convegni dell'Hotel Majesty, sito in Bari -
Via Gentile 97/B – USCITA TANGENZIALE N° 16.

Sarà possibile presentare quesiti non solo nel corso del convegno ma anche nei
giorni precedenti indirizzando una mail a: info@csenbari.it.

La risposta a tutti i quesiti sarà fornita dai relatori durante i “question time”.

La partecipazione al convegno è gratuita per le società regolarmente affiliate
CSEN Bari per l'anno sportivo in corso (per ciascuna società sono ammesse 2
unità: 2 soci oppure 1 socio + 1 consulente), previa compilazione del modulo di
adesione da inviare via mail entro e non oltre martedì 2 Aprile 2019, ai seguenti
recapiti fax o mail: 080.5537008 - info@csenbari.it

Per informazioni: Comitato Provinciale CSEN Bari – tel. 080.5537008 - mail:
info@csenbari.it

Segue modello di adesione



CENTRO SPORTIVO EDUCATIVO
NAZIONALE
Comitato Provinciale di Bari

Ente di Promozione Sportiva e Assistenziale riconosciuto dal Ministero Dell'Interno e dal C.O.N.I.

MODULO ISCRIZIONE AL CONVEGNO DEL 6 APRILE 2019

**“Associazioni e società sportive dilettantistiche, le novità 2019:
dai compensi agli sportivi dilettanti
al Registro CONI 2.0”**

COGNOME E NOME _____

Nato a _____ il _____

Residente in _____ alla via _____

C.A.P. _____ Città _____ Prov. _____

CELL. _____ mail _____

ASD/SSD DI APPARTENENZA _____

CODICE AFFILIAZIONE CSEN _____

Ai sensi della legge 675/96 (tutela della privacy) Vi autorizzo al trattamento dei miei dati personali.

Data _____

Firma _____

- da inviare via fax al numero **080.5537008** o mezzo mail all'indirizzo info@csenbari.it
- per Informazioni 080-5537008 – 334-1422005

** in caso di più iscrizioni fotocopiare il presente modulo