



- Home
- ASD/SSD
- Lavoro sportivo
- UniLav**
- Help
- Sezione pubblica

Benvenuto

Benvenuto nel Registro nazionale delle attività sportive dilettantistiche.

All'interno del Registro potrai gestire tutte le informazioni relative alla tua Società o Associazione sportiva ai fini della certificazione della natura dilettantistica da parte del Dipartimento dello Sport.

Una volta inserite tutte le informazioni utili all'invio della domanda di iscrizione al Registro, l'Organismo Sportivo di affiliazione provvederà a convalidare la domanda e a inviarla al Dipartimento per lo Sport per le relative verifiche e per il rilascio del certificato di iscrizione.

[Scarica Certificato](#)

[Scarica Certificato 2022](#)

- Home
- ASD/SSD
- Lavoro sportivo
- UniLav
- Help
- Sezione pubblica

Nuova comunicazione 1

Datore di lavoro - ASD/SSD
[REDACTED]

Codice fiscale del lavoratore* 2

Tipo richiesta* 3
-
Inizio
Proroga
Cessazione

Filtri

Elementi per pagina 10

Codice	Lavoratore	Richiesta	Comunicazione	Invio
Nessun record presente per i criteri di ricerca				

Vista da 0 a 0 di 0 elementi

- ✓ Inviata
- ✗ Errore
- ✎ Bozza
- 📄 Comunicazione Obbligatoria
- ↶ Rettifica
- 🚫 Annullamento
- ▶ Inizio
- ▶▶ Proroga
- || Cessazione

- Home
- ASD/SSD
- Lavoro sportivo
- UniLav
- Help
- Sezione pubblica

Nuova comunicazione 1

Datore di lavoro - ASD/SSD
[REDACTED]

Codice fiscale del lavoratore* 2

Tipo richiesta* 3
-
Inizio
Proroga
Cessazione

4. Cliccare su "VERIFICA" e poi su "PROSEGUI"

Filtri

Elementi per pagina 10

Codice	Lavoratore	Richiesta	Comunicazione	Invio
Nessun record presente per i criteri di ricerca				

Vista da 0 a 0 di 0 elementi

- ✓ Inviata
- ✗ Errore
- ✎ Bozza
- 📄 Comunicazione Obbligatoria
- ↶ Rettifica
- 🚫 Annullamento
- ▶ Inizio
- ▶▶ Proroga
- || Cessazione



- Home
- ASD/SSD
- Lavoro sportivo
- UniLav
- Help
- Sezione pubblica



Codice

Tipo richiesta

Inizio - Comunicazione Obbligatoria



Lavoratore

Dati di invio

Datore di lavoro

Legale rappresentante

Lavoratore

Rapporto

4

Codice comunicazione

1

2

3

Tipo richiesta*

Inizio

Tipo comunicazione*

Comunicazione Obbligatoria

Data invio

gg/mm/aaaa

Soggetto che ha effettuato la comunicazione (se diverso dal datore di lavoro)

Email soggetto che ha effettuato la comunicazione

Salva

Salva e invia



- Home
- ASD/SSD
- Lavoro sportivo
- UniLav
- Help
- Sezione pubblica

Dati di invio **Datore di lavoro** Legale rappresentante Lavoratore Rapporto

Denominazione* [redacted]

Codice fiscale* [redacted] Settore* -

Sede legale

Comune* [redacted]

Indirizzo* [redacted]

Email* [redacted]

- Gestione di stadi
- Gestione di piscine
- Gestione di impianti sportivi polivalenti
- Gestione di altri impianti sportivi nca
- Attività di club sportivi
- Gestione di palestre
- Enti e organizzazioni sportive, promozione di eventi sportivi
- Ricarica di bombole per attività subacquee
- Attività delle guide alpine
- Altre attività sportive nca

Sede di lavoro

Comune* CAP*

Indirizzo*

Email* Telefono*

Salva

Salva e invia



- Home
- ASD/SSD
- Lavoro sportivo
- UniLav
- Help
- Sezione pubblica



Codice

Tipo richiesta

Inizio - Comunicazione Obbligatoria



Lavoratore

Dati di invio Datore di lavoro **Legale rappresentante** Lavoratore Rapporto

Cittadinanza* Italia	Codice fiscale [REDACTED]
Nome* [REDACTED]	Cognome* [REDACTED]
Data nascita* [REDACTED]	Sesso* [REDACTED]
Nazione di nascita* [REDACTED]	Comune di nascita* [REDACTED]

Salva

Salva e invia



- Home
- ASD/SSD
- Lavoro sportivo
- UniLav
- Help
- Sezione pubblica



Codice



Tipo richiesta
Inizio - Comunicazione Obbligatoria



Lavoratore

Dati di invio Datore di lavoro Legale rappresentante **Lavoratore** Rapporto

Cittadinanza* Italia	Codice fiscale* [REDACTED]
Nome* [REDACTED]	Cognome* [REDACTED]
Data nascita* [REDACTED]	Sesso* [REDACTED]
Nazione di nascita* [REDACTED]	Comune di nascita* [REDACTED]
Livello di istruzione* -	
Domicilio	
Comune* [REDACTED]	CAP* [REDACTED]
Indirizzo* [REDACTED]	
Salva	
Salva e invia	

- Home
- ASD/SSD
- Lavoro sportivo
- UniLav
- Help
- Sezione pubblica



Codice

Tipo richiesta
Inizio - Comunicazione Obbligatoria

Lavoratore
[Redacted]

- Dati di invio
- Datore di lavoro
- Legale rappresentante
- Lavoratore
- Rapporto**

Data inizio rapporto* gg/mm/aaaa	Data fine rapporto* gg/mm/aaaa
Pat INAIL*	Qualifica professionale* Esercenti di attività sportive
Retribuzione / compenso* 0	
Salva	
Salva e invia	

