

mod. TES/SOC

Timbro Società Sportiva	CODICE SOCIETÀ (riservato FISIP)

MODULO TESSERAMENTO SOCIETARIO

ANAGRAFICA (indicare i dati anagrafici del tesserando):	
COGNOME..... NOME.....	
COMUNE DI NASCITA..... (PROV.....) DATA DI NASCITA..... /..... /.....	
SESSO..... CODICE FISCALE.....	
DOCUMENTO D'IDENTITÀ..... N..... DATA RILASCIО..... /..... /.....	
COMUNE DI NASCITA..... (PROV.....) CAP.....	
INDIRIZZO..... N.....	
TEL..... CELL..... FAX.....	
INDIRIZZO E-MAIL.....	
CITTADINANZA.....	
COMUNITARIO <input type="checkbox"/> EXTRACOMUNITARIO <input type="checkbox"/>	
PROVENIENTE DA FEDERAZIONE STRANIERA: SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
DOCUMENTI ALLEGATI PER I TESSERATI STRANIERI:	
<input type="checkbox"/> Titolo di soggiorno in corso di validità (con esclusione del permesso per motivi turistici) <input type="checkbox"/> Dichiarazione di responsabilità art. 76 T.U. 445 28/12/2000)	
<input type="checkbox"/> Copia ricevuta postale per rinnovo titolo di soggiorno per cittadini extracomunitari <input type="checkbox"/> Copia iscrizione anagrafica per cittadini extracomunitari	
<input type="checkbox"/> Copia del cartellino internazionale di classificazione	

ATTUALE SCUOLA FREQUENTATA: ELEMENTARE MEDIA SUPERIORE UNIVERSITÀ

QUALIFICA (vedi pagina seguente per individuare qualifica in seno alla Società):	

Milano

Via Piranesi 46
20137 (Italy)
T +39 02 83425644

fisip@fisip.it
www.fisip.it



IL TESSERANDO:

Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla Legge per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua responsabilità, dichiara che i dati sopra riportati sono veritieri (art.76 DPR 445/00). Dichiara, inoltre, di accettare lo Statuto, i Regolamenti e le disposizioni di volta in volta impartite dalla F.I.S.I.P.

*(firma leggibile e per esteso dell'interessato
o del Legale Rappresentante)*

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI:

Il sottoscritto chiede di essere tesserato per codesta Federazione Italiana Sport Invernali Paralimpici e, a tal fine, ai sensi dell'art. 26 Dlgs 196/03 recante "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali" Dichiara di aver preso conoscenza dell'informativa relativa alle modalità di trattamento dei dati personali da parte degli Uffici della Federazione (vedi a tergo) di cui all'art. 23 dello stesso Dlgs e di conferire alla suddetta il proprio consenso per il trattamento dei dati personali e sensibili nell'ambito delle finalità e con modalità ivi indicate.

*(firma leggibile e per esteso dell'interessato
o del Legale Rappresentante)*

IL PRESIDENTE DELLA SOCIETÀ:

- **ALLEGÒ** alla presente domanda, nel caso trattasi di iscrizione di un atleta disabile, come sua parte integrante, in conformità all'art.11.1 della Normativa su Affiliazione, Riaffiliazione e Tesseramento, un certificato medico che attesta la disabilità del tesserando.

- **DICHIARO** che i dati sopra riportati sono conformi a quelli del tesserando e che lo stesso, quale ATLETA è in regola con le disposizioni vigenti in materia di tutela sanitaria delle attività sportive, per quanto concerne la certificazione di idoneità specifica alla pratica sportiva agonistica (D.M.4/3/1993)

- **DICHIARO** inoltre, in riferimento alla legge del 5/03/63 n.292 (Gazz.Uff. 27/03/63 n.83) e al D.M. 16/09/75 (Gazz. Uff. 22/10/75 n.280) che il tesserando, quale ATLETA, è in regola per quanto concerne la certificazione attestante l'avvenuta vaccinazione antitetanica, secondo le profilassi indicate.

- **DICHIARO** infine che tali certificazioni sono conservate agli atti della Società.

DATA_____

(TIMBRO)

IL PRESIDENTE DELLA SOCIETÀ

FEDERAZIONE ITALIANA SPORT PARALIMPICI INVERNALI

INDIVIDUAZIONE CARICHE E QUALIFICHE SOCIETARIE**DIRIGENTI SOCIETARI**

Presidente
Vicepresidente
Consigliere
Segretario – Consigliere
Segretario
Sindaco Revisore Effettivo
Sindaco Revisore Supplente
Probiviro
Tesoriere

ATLETA**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 23 DLGS 196/03****TECNICI SOCIETARI**

Direttore Tecnico
Tecnico
Collaboratore tecnico

ASSISTENTI SOCIETARI

Accompagnatore
Genitore - Volontario

COLLABORATORI PROFESSIONISTI

Medico – Paramedico – Professionisti vari

Milano

Via Piranesi 46
20137 (Italy)
T +39 02 83425644

fisip@fisip.it
www.fisip.it

