

Modulo “TESSERAMENTO ATLETA SCUOLA”

All’Organo Periferico FISDIR

(regione)

Il sottoscritto chiede, ai sensi dell’art. 18.2 del Regolamento Organico Federale, il seguente tesseramento per l’anno:

Cognome	
Nome	
Comune di nascita / Provincia	
Data di nascita	/ /
Sesso	M ... F ...
Codice fiscale	
Documento identità (tipo)	
Numero documento identità	
Data rilascio documento identità	/ /
Comune di residenza / Provincia	
CAP e Indirizzo	/
Telefono	
Indirizzo e-mail	
Cittadinanza	
Comunitario	
Extracomunitario	...

Fornendo i seguenti ulteriori dati personali per il tesseramento di atleta (**obbligatori**):

Tipo di disabilità a fini sportivi:	Sindrome di Down	Altro tipo (open)
Quoziente Intellettivo (QI)	Ritardo lieve	Ritardo medio
		Ritardo grave

DISCIPLINE UFFICIALI	DIRp	DISCIPLINE UFFICIALI	DIRp
ATLETICA LEGGERA		PALLAVOLO	
CALCIO		SCI ALPINO	
CANOTTAGGIO		SCI NORDICO	
EQUITAZIONE		TENNIS	
GINNASTICA		TENNISTAVOLO	
JUDO		TIRO CON L’ARCO	
NUOTO		TUFFI	
NUOTO PER SALVAMENTO			
NUOTO SINCRONIZZATO			
PALLACANESTRO			
PALLANUOTO			

<p>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 455/00).</p> <p>Dichiara inoltre, di accettare lo Statuto, i regolamenti e le disposizioni di volta in volta impartite dalla FISDIR ed in particolare l’articolo 54 dello Statuto (<i>Collegio Arbitrale della FISDIR</i>) stesso concerne la “clausula compromissoria”.</p> <p>Il sottoscritto chiede di essere tesserato per codesta Federazione Italiana Sport Paralimpici degli Intellettivo Relazionali e, a tal fine DICHIARA di aver preso visione dell’informativa sul trattamento dei dati personali redatta ai sensi del Regolamento Generale UE 2016/679, pubblicata sul sito istituzionale nella sezione privacy, e relativamente ai dati di cui al punto 7 presta espressamente il consenso.</p> <p>DATA _____</p> <p style="text-align: center;">_____ (Firma leggibile e per esteso del TESSERANDO o del suo TUTORE se privo della capacità di agire)</p> <p style="text-align: center;">_____ (Firma leggibile e per esteso di chi esercita la POTESTA’ PARENTALE Se il tesserando è minore)</p>	<p>-DICHIARO che i dati sopra riportati sono conformi a quelli del tesserando e che lo stesso, quale ATLETA DIR 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 promozionale, con la certificazione di idoneità alla attività sportiva non agonistica ai sensi del D.M. 24 aprile 2013 e successive modificazioni ed integrazioni.</p> <p>-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.</p> <p>-DICHIARO infine che tali certificazioni sono conservate agli atti dell’organo periferico</p> <p>DATA _____</p> <p style="text-align: right;">(TIMBRO)</p> <p>ILDELEGATO REGIONALE _____</p>
--	---