

Modulo "TESSERAMENTO SOCIETARIO"

Alla Segreteria Federale della FISDIR

DENOMINAZIONE SOCIETÀ.....

CON SEDE LEGALE NEL COMUNE DI(PROV.....)

chiede, ai sensi dell'art. 14 del Regolamento Organico Federale, il seguente tesseramento:

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	
Indirizzo	
Telefono fisso	
Cellulare	
Fax	
Indirizzo e-mail	
Cittadinanza	
Comunitario	...
Extracomunitario	...
Proveniente da Fed. straniera	SI ... NO ...

Con la qualifica di (barrare la relativa casella):

Presidente	<input type="checkbox"/>	Atleta	<input type="checkbox"/>	Tecnico Generico	<input type="checkbox"/>
Vice Presidente	<input type="checkbox"/>	Atleta partner	<input type="checkbox"/>	Assistente Tecnico FISDIR	<input type="checkbox"/>
Consigliere	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Allenatore Tecnico	<input type="checkbox"/>
Consigliere - Atleta	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Istruttore Tecnico	<input type="checkbox"/>
Segretario - Consigliere	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Accompagnatore	<input type="checkbox"/>
Sindaco Revisore Effettivo	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Volontario	<input type="checkbox"/>
Sindaco Revisore Supplente	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Medico	<input type="checkbox"/>
Probiviro	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Professionista Sanitario	<input type="checkbox"/>
Tesoriere	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Presidente Onorario	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Fornendo i seguenti ulteriori dati personali in caso di tesseramento di atleta(**obbligatori**):

Tipo di disabilità a fini sportivi:	Sindrome di Down (C21)	<input type="checkbox"/>	Altro tipo (open)	<input type="checkbox"/>
-------------------------------------	------------------------	--------------------------	-------------------	--------------------------

Quoziente Intellettivo (QI)	Ritardo lieve	<input type="checkbox"/>	Ritardo medio	<input type="checkbox"/>	Ritardo grave	<input type="checkbox"/>
-----------------------------	---------------	--------------------------	---------------	--------------------------	---------------	--------------------------

Discipline sportive praticate dall' atleta

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

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).

Dichiara inoltre, di accettare lo Statuto e i regolamenti della FISDIR e in particolare il "vincolo di giustizia" di cui all'art. 52 dello Statuto Federale, nonché tutte le deliberazioni e le decisioni adottate dai suoi Organi centrali, territoriali e di giustizia.

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.

DATA _____

(Firma leggibile e per esteso del **TESSERANDO**
o del suo **TUTORE** se privo della capacità di agire)

(Firma leggibile per esteso di chi esercita la **POTESTA'**
PARENTALE se il tesserando è minore)

-DICHIARO che i dati sopra riportati sono conformi a quelli del tesserando e che lo stesso, se **ATLETA**, è in regola con le disposizioni vigenti in materia di tutela sanitaria delle attività sportive, per quanto concerne la "certificazione di idoneità allo sport agonistico adattato ad atleti disabili" (D.M. 4/3/1993), nonché quando atleta praticante attività promozionale, con la certificazione di idoneità alla attività sportiva non agonistica ai sensi del D.M. 24 aprile 2013 e successive modificazioni ed integrazioni.

-DICHIARO inoltre, in riferimento alla legge de 15/03/63 n.292 (Gazz.Uff.27/03/63n.83) e al D.M.16/09/75 (Gazz.Uff.22/10/75n.280) che il tesserando, quale Atleta, è in regola per quanto concerne la certificazione attestante l'avvenuta vaccinazione antitetanica, secondo le profilassi indicate.

-DICHIARO inoltre di essere in possesso del certificato medico attestante la disabilità dell'atleta tesserando come previsto all'art. 2 del Regolamento Sanitario e delle Classificazioni della FISDIR.

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

DATA _____

(Firma leggibile per esteso del **PRESIDENTE**
DELLA SOCIETA')