

## 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 Federazione straniera	SI ... NO ...

Con la qualifica di (barrare la relativa casella):

Presidente	<input type="checkbox"/>	Atleta	<input type="checkbox"/>	Tecnico	<input type="checkbox"/>
Vicepresidente	<input type="checkbox"/>	Atleta partner	<input type="checkbox"/>	Assistente Tecnico	<input type="checkbox"/>
Consigliere	<input type="checkbox"/>			Accompagnatore	<input type="checkbox"/>
Segretario-consigliere	<input type="checkbox"/>			Volontario	<input type="checkbox"/>
Sindaco Revisore Effettivo	<input type="checkbox"/>			Medico	<input type="checkbox"/>
Sindaco Revisore Supplente	<input type="checkbox"/>			Professionista sanitario	<input type="checkbox"/>
Probiviro	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
Tesoriere	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>

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

Tipo di disabilità a fini sportivi:	Sindrome di Down (C21)	Altro tipo (open)	
-------------------------------------	------------------------	-------------------	--

Quoziente Intellettivo (QI)	Ritardo lieve	Ritardo medio	Ritardo grave
-----------------------------	---------------	---------------	---------------

Discipline sportive praticate dall'atleta

DISCIPLINE	DIRa	DIRp
ATLETICA LEGGERA		
CALCIO A 5		
EQUITAZIONE		
GINNASTICA		
JUDO		
NUOTO		
NUOTO SALVAMENTO		
NUOTO SINCRONIZZATO		
PALLACANESTRO		
PALLAMANO		
PALLAVOLO		
SCI ALPINO		
SCI NORDICO		
TENNIS		
TENNIS TAVOLO		
<b>Discipline Sperimentali</b>		
PALLANUOTO		
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. 50 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 e 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 stato di buona salute" (D.M. 28/2/1983).  
**-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** 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 e per esteso del **PRESIDENTE DELLA SOCIETA'**)