



2011

NORME E PROCEDURE AFFILIAZIONE TESSERAMENTO



“MODULISTICA”

(3[^] PARTE)



Associazione/Società Sportiva

S1/1

Ri/Affiliazione	Codice Associazione/Società						ANNO 2011
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Denominazione Associazione/Società		
Codice Fiscale	Partita Iva	Sito Internet
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Recapito Corrispondenza	N°	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

C/o		
Località	Reg.	PR
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Tel:	E-mail Soc/Ass.
Fax:	E-mail Federale
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Recapito Palestra	N°	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Località	Reg.	PR
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Telefono	Fax
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Sede Legale	N°	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Località	Reg.	PR
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Telefono	Fax
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Informazioni utili: barrare la casella corrispondente (obbligatorio)	
<input type="checkbox"/> A.S.D SENZA PERSONALITA' GIURIDICA	<input type="checkbox"/> SOCIETA' SPORTIVA DIL. DI CAPITALI
<input type="checkbox"/> A.S.D. CON PERSONALITA' GIURIDICA	<input type="checkbox"/> SOCIETA' COOPERATIVA

Indicare se si effettua attività di Pesistica, di Cultura Fisica o entrambe
<input type="text"/>

Il Presidente dell'Associazione/Società Sportiva suddetta conferma la veridicità di quanto riportato nel presente modello; dichiara di accettare incondizionatamente Statuto e Regolamenti FIPCF e che l'impianto sportivo utilizzato è conforme a quanto stabilito nelle norme federali; s'impegna a facilitare il compito di eventuali ispettori designati dalla FIPCF per garantire l'ottemperanza alle norme ed alle direttive federali; inoltre, preso atto della nota informativa acquisita ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n. 196/2003, acconsente al trattamento dei dati riguardanti la suddetta Associazione/Società Sportiva conferiti alla FIPCF; in particolare presta il consenso al trattamento dei dati necessario all'espletamento di tutte le attività strumentali alla realizzazione delle finalità istituzionali della FIPCF, ivi compresa la diffusione, anche a mezzo stampa e televisione, delle informazioni relative alle competizioni organizzate ed agli esiti delle stesse.

Il Presidente dell'Associazione/Società Sportiva firma _____

Esprime, inoltre, il consenso alla comunicazione dei dati per finalità di marketing e promozionali a terzi con i quali la FIPCF abbia rapporti di natura contrattuale, e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dai contratti.

Il Presidente dell'Associazione/Società Sportiva firma _____

Luogo e data _____ / ____ / _____

Associazione/Società Sportiva

S1/2

Codice Associazione/Società	<input type="text"/>	ANNO 2011
-----------------------------	----------------------	------------------

Denominazione Associazione/Società

Carica	Cognome e Nome	data di nascita
Presidente (*)		
Vicepresidente/Delegato		
Consigliere/Delegato		
Rappresentante degli Atleti (**)		
Rappresentante dei Tecnici (**)		
Insegnante Tecnico Responsabile (***)		

(*) Il Presidente - se iscritto nell'Albo Federale degli Insegnanti Tecnici - può rivestire la carica di Rappresentante dei Tecnici e Insegnante Tecnico responsabile della stessa Associazione/Società Sportiva.

(**) I Rappresentanti "Tecnici" o "Atleti" devono obbligatoriamente essere tesserati nella categoria di appartenenza.

Il Presidente dell'Associazione/Società Sportiva firma _____

Luogo e data _____ / ____ / _____

(*) Dichiarazione dell'Insegnante Tecnico Responsabile della Associazione/Società Sportiva**

Il/La sottoscritto/a _____
dichiara di prestare la propria opera in qualità di Insegnante Tecnico Responsabile di Pesistica e Cultura Fisica presso la suddetta Associazione/Società Sportiva.

Allega alla presente la ricevuta relativa al pagamento del tesseramento per l'anno 2011

L'Insegnante Tecnico Responsabile firma _____

Luogo e data _____ / ____ / _____

Promemoria

REGISTRO NAZIONALE DEL CONI

1. L'iscrizione al Registro Nazionale del CONI permette alle Associazioni/Società Sportive di completare l'iter di Affiliazione e/o Riaffiliazione alla FIPCF ed ottenere, così, il riconoscimento sportivo definitivo. Ciò indipendentemente dalla volontà di godere delle agevolazioni fiscali di cui, però, si potrà beneficiare solo se in regola con l'iscrizione al Registro.
2. La 1^ registrazione permette di ottenere il "Certificato d'iscrizione".
3. Ogni anno le Associazioni/Società Sportive - regolarmente affiliate alla FIPCF - sono tenute a ritornare sul sito internet del CONI per stampare il "Certificato di Iscrizione" valevole per quell'anno.

N.B. - Le Associazioni/Società Sportive dovranno effettuare una procedura d'iscrizione al Registro per ogni Federazione o Ente di Promozione Sportiva cui fossero affiliate (Es.: Associazione affiliata alla FIPCF e ad un EPS: 2 iscrizioni al registro CONI).

* Inviare solo in caso di variazione dei dati del Consiglio Direttivo



ASSOCIAZIONE/SOCIETA' SPORTIVA Tesseramento Presidente e Consiglieri/Delegati (utilizzabile per 2 persone)	T1
---	-----------

Denominazione Associazione/Società

Codice Associazione/Società						

ANNO 2011

Cognome	Nome	Sesso
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

Luogo di nascita	Data di nascita						
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>						

Indirizzo	N°	CAP
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

Località	PR
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

Telefono	Cellulare	E-mail
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

Il/la sottoscritto/a, acquisite le informazioni di cui all'articolo 13 del D.lgs. n. 196/2003, acconsente al trattamento dei propri dati personali, dichiarando di avere avuto, in particolare, conoscenza che i dati medesimi rientrano nel novero dei dati "sensibili" di cui all'art. 4 comma 1 lett. d), nonché art. 26 del D.lgs. 196/2003, vale a dire: "i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute..."

Luogo e data, _____ / ____ / _____ firma _____

Esprime, inoltre, il consenso alla comunicazione dei dati per finalità di marketing e promozionali a terzi con i quali la FIPCF abbia rapporti di natura contrattuale, e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dai contratti.

Luogo e data, _____ / ____ / _____ firma _____

Cognome	Nome	Sesso
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

Luogo di nascita	Data di nascita						
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>						

Indirizzo	N°	CAP
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

Località	PR
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

Telefono	Cellulare	E-mail
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

Il/la sottoscritto/a, acquisite le informazioni di cui all'articolo 13 del D.lgs. n. 196/2003, acconsente al trattamento dei propri dati personali, dichiarando di avere avuto, in particolare, conoscenza che i dati medesimi rientrano nel novero dei dati "sensibili" di cui all'art. 4 comma 1 lett. d), nonché art. 26 del D.lgs. 196/2003, vale a dire: "i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute..."

Luogo e data, _____ / ____ / _____ firma _____

Esprime, inoltre, il consenso alla comunicazione dei dati per finalità di marketing e promozionali a terzi con i quali la FIPCF abbia rapporti di natura contrattuale, e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dai contratti.

Luogo e data, _____ / ____ / _____ firma _____

Denominazione Associazione/Società

Codice Associazione/Società						

ANNO 2011

La quota associativa comprensiva dell'assicurazione per gli Atleti Preagonisti, Non Agonisti e per gli Associati/Soci è di € 6.00. Si prega di scrivere i nominativi in ordine alfabetico

	<i>Cognome</i>	<i>Nome</i>	<i>Sesso</i>	<i>Data di nascita</i>
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Il Presidente dell'Associazione/Società Sportiva suddetta conferma la veridicità di quanto riportato nel presente modello; inoltre, dichiara sotto la propria responsabilità di aver provveduto a formalizzare la posizione sanitaria degli Atleti di cui sopra come prescritto dalla Legge e di custodire presso la Segreteria dell'Associazione/Società Sportiva la relativa documentazione; infine, dichiara che gli Atleti stranieri eventualmente in elenco sono regolarmente presenti sul territorio italiano.

MANIFESTAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

In relazione all'informativa fornita ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n.196/2003 si prende atto che con la sottoscrizione del presente modulo i dati personali riguardanti i tesserati verranno trattati dagli incaricati della Federazione Italiana Pesistica e Cultura Fisica per il raggiungimento delle finalità di cui al punto 1a dell'informativa e, salvo negazione del consenso degli

Il Presidente dell'Associazione/Società Sportiva

Luogo e data, _____ / ____ / _____

firma _____



Tesseramento Atleti Agonisti

S3/1

Denominazione Associazione/Società

Codice Associazione/Società

ANNO 2011

La quota associativa comprensiva dell'assicurazione annuale per gli Atleti Agonisti è di € 8.00

PER GLI ATLETI MINORENNI E' OBBLIGATORIA LA FIRMA DI CHI ESERCITA LA POTESTA' GENITORIALE

Cognome		Nome		Sesso			
Luogo di nascita		Data di nascita		Nuovo Tess		Firma del genitore (in caso di minori)	
				Si No			
Indirizzo		CAP		Località		PR	
Telefono		Cellulare		Firma dell'Atleta			

Cognome		Nome		Sesso			
Luogo di nascita		Data di nascita		Nuovo Tess		Firma del genitore (in caso di minori)	
				Si No			
Indirizzo		CAP		Località		PR	
Telefono		Cellulare		Firma dell'Atleta			

Cognome		Nome		Sesso			
Luogo di nascita		Data di nascita		Nuovo Tess		Firma del genitore (in caso di minori)	
				Si No			
Indirizzo		CAP		Località		PR	
Telefono		Cellulare		Firma dell'Atleta			

Il Presidente dell'Associazione/Società Sportiva suddetta conferma la veridicità di quanto riportato nel presente modello; inoltre, dichiara sotto la propria responsabilità di aver provveduto a formalizzare la posizione sanitaria degli Atleti di cui sopra come prescritto dalla Legge e di custodire presso la Segreteria dell'Associazione/Società Sportiva la relativa documentazione.

MANIFESTAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

In relazione all'informativa fornita ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n.196/2003 si prende atto che con la sottoscrizione del presente modulo i dati personali riguardanti i tesserati verranno trattati dagli incaricati della Federazione Italiana Pesistica e Cultura Fisica per il raggiungimento delle finalità di cui al punto 1a dell'informativa e, salvo negazione del consenso degli interessati, per le finalità di cui al punto 1b.

Il Presidente dell'Associazione/Società Sportiva

Luogo e data, _____ / ____ / _____

firma _____



Tesseramento Atleti Agonisti STRANIERI

S3/2

Denominazione Associazione/Società

Codice Associazione/Società					

ANNO 2011

La quota associativa comprensiva dell'assicurazione annuale per gli Atleti Agonisti stranieri è di € 8.00

PER GLI ATLETI MINORENNI E' OBBLIGATORIA LA FIRMA DI CHI ESERCITA LA POTESTA' GENITORIALE

Cognome	Nome	Sesso

Luogo di nascita	Data di nascita	Nuovo Tess		Firma del genitore (in caso di minori)
		Si	No	
Indirizzo	CAP	Località		PR

Telefono	Cellulare	Firma dell'Atleta

- E' REGOLARMENTE PRESENTE NEL TERRITORIO ITALIANO*
- NON E' TESSERATO CON NESSUNA FEDERAZIONE RICONOSCIUTA DALL' I.W.F.*

Cognome	Nome	Sesso

Luogo di nascita	Data di nascita	Nuovo Tess		Firma del genitore (in caso di minori)
		Si	No	
Indirizzo	CAP	Località		PR

Telefono	Cellulare	Firma dell'Atleta

- E' REGOLARMENTE PRESENTE NEL TERRITORIO ITALIANO*
- NON E' TESSERATO CON NESSUNA FEDERAZIONE RICONOSCIUTA DALL' I.W.F.*

Il Presidente dell'Associazione/Società Sportiva suddetta conferma la veridicità di quanto riportato nel presente modello; inoltre, dichiara sotto la propria responsabilità di aver provveduto a formalizzare la posizione sanitaria degli Atleti di cui sopra come prescritto dalla Legge e di custodire presso la Segreteria dell'Associazione/Società Sportiva la relativa documentazione.

MANIFESTAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

In relazione all'informativa fornita ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n.196/2003 si prende atto che con la sottoscrizione del presente modulo i dati personali riguardanti i tesserati verranno trattati dagli incaricati della Federazione Italiana Pesistica e Cultura Fisica per il raggiungimento delle finalità di cui al punto 1a dell'informativa e, salvo negazione del consenso degli interessati, per le finalità di cui al punto 1b.

Il Presidente dell'Associazione/Società Sportiva

Luogo e data, _____ / _____ / _____

firma _____

NEGAZIONE DI CONSENSO
AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 196/2003
(c.d. "TESTO UNICO SULLA PRIVACY")

Da compilare ed inviare in allegato a Modelli S2, S3 e S3 stranieri solo nel caso in cui singoli tesserati neghino l'assenso al trattamento dei dati personali di cui ai Modelli S2, S3 e S3 stranieri.

Il/la Sig./Sig.ra, _____
cognome e nome

tesserato/a presso la Federazione Italiana Pesistica e Cultura Fisica - FIPCF

con l'Associazione/Società Sportiva

Codice						

ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei propri dati personali, ai sensi dell'Art. 13 del Decreto Legislativo n. 196/2003,

NEGA il proprio consenso

all'utilizzo dei propri dati personali per l'invio di informazioni di natura commerciale e promozionale da parte di Aziende del settore sportivo ed Aziende terze con le quali la FIPCF ha rapporti di natura contrattuale (1b).

Luogo e data

Firma leggibile del tesserato



Riepilogo
Ricevute di pagamento
Associazione/Società Sportiva

S4

MODELLO RISERVATO ALLE PRIME AFFILIAZIONI

N.B.: Il presente Modello deve essere accompagnato dalla Domanda di Affiliazione (S1/1 e S1/2), dai modelli di Tesseramento Presidente e Consiglieri/Delegati (T1) dai modelli di Tesseramento Atleti (S2 e S3)

ANNO 2011

Denominazione Associazione/Società

La quota di Prima Affiliazione, comprensiva del Tesseramento del Presidente e dei 2 Consiglieri/Delegati, è di € 150,00; per ogni Atleta Agonista la quota è di € 8,00; per ogni Atleta Non Agonista o Preagonista e per gli Associati/Soci la quota è di € 6,00.

Allegare la ricevuta di pagamento

Il pagamento può essere effettuato in uno dei seguenti modi:

- Conto Corrente Postale n° 65794034
- Bonifico Bancario - Codice Iban n° IT83Y0100503309000000010130

Il versamento deve essere intestato alla Federazione Italiana Pesistica e Cultura Fisica (Viale Tiziano n. 70 - 00196 Roma) e deve riportare la causale "1^ Affiliazione 2011" e la denominazione dell'Associazione/Società Sportiva.

E' consentito effettuare un versamento cumulativo, comprendente la quota di Affiliazione (incluso Tesseramento Presidente e 2 Consiglieri/Delegati) e di Tesseramento degli Atleti.

n		quota	Sub totale
1	Affiliazione e Tesseramento Presidente e 2 Consiglieri/Delegati	€ 150,00	€
	Atleti Agonisti	€ 8,00	€
	Atleti Non Agonisti, Preagonisti e Associati/Soci	€ 6,00	€
Totale		€	

Il Presidente dell'Associazione/Società Sportiva

Luogo e data, _____ / ____ / _____

firma _____



TESSERAMENTO
Dirigenti Federali
Ufficiali di Gara
Insegnanti Tecnici

T2

ANNO 2011

<i>Cognome</i>		<i>Nome</i>		<i>Sesso</i>
<i>Luogo di nascita</i>			<i>Data di nascita</i>	
<i>Indirizzo</i>				<i>N°</i>
<i>CAP</i>	<i>Località</i>			<i>PR</i>
<i>Telefono</i>		<i>Cellulare</i>		
<i>Email personale</i>				
@				

Da restituire in Federazione solo per comunicare eventuali variazioni e/o aggiornamenti del proprio recapito postale, numeri telefonici e indirizzo di posta elettronica.

Il/La sottoscritto/a conferma la veridicità di quanto riportato nel presente modello.

CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

Il/la sottoscritto/a, acquisite le informazioni di cui all'articolo 13 del D.lgs. n. 196/2003, acconsente al trattamento dei propri dati personali, dichiarando di avere avuto, in particolare, conoscenza che i dati medesimi rientrano nel novero dei dati "sensibili" di cui all'art. 4 comma 1 lett. d), nonché art. 26 del D.lgs. 196/2003, vale a dire: "i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute...".

Luogo e data, _____ / ____ / _____ firma _____

Esprime, inoltre, il consenso alla comunicazione dei dati per finalità di marketing e promozionali a terzi con i quali la FIPCF abbia rapporti di natura contrattuale, e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dai contratti.

Luogo e data, _____ / ____ / _____ firma _____



Riservato ai Comitati Regionali

PARERE NUOVA AFFILIAZIONE

Il sottoscritto _____

in qualità di Presidente/Delegato del Comitato Regionale _____

a seguito di verifica e sopralluogo dell'impianto in uso all'Associazione/Società

esprime parere

favorevole-

sfavorevole-

in merito alla richiesta di Affiliazione della suddetta Associazione/Società Sportiva.

Solo in caso di parere sfavorevole, si riportano le seguenti motivazioni:

Luogo e data

Il Presidente/Delegato del Comitato Regionale
