

2012

NORME E PROCEDURE AFFILIAZIONE TESSERAMENTO



“MODULISTICA”
(3[^] PARTE)



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

ASSOCIAZIONE/SOCIETA' SPORTIVA Tesseramento Presidente e Consiglieri/Delegati (utilizzabile per 2 persone)	S1/3
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------

Denominazione Associazione/Società

<i>Codice Associazione/Società</i>						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ANNO 2012

<i>Cognome</i>	<i>Nome</i>	<i>Sesso</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<i>Luogo di nascita</i>	<i>Data di nascita</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

<i>Indirizzo</i>	<i>N°</i>	<i>CAP</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<i>Località</i>	<i>PR</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

<i>Telefono</i>	<i>Cellulare</i>	<i>E-mail</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input 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 FIPE 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 _____

<i>Cognome</i>	<i>Nome</i>	<i>Sesso</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<i>Luogo di nascita</i>	<i>Data di nascita</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

<i>Indirizzo</i>	<i>N°</i>	<i>CAP</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<i>Località</i>	<i>PR</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

<i>Telefono</i>	<i>Cellulare</i>	<i>E-mail</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input 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 FIPE 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 _____



Tesseramento Atleti Agonisti
Classe (ES/U17/JU/SE/MA)

S2/AG

Denominazione Associazione/Società

Codice Associazione/Società

ANNO 2012

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

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

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

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

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 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
(comunitari ed extracomunitari)**

S2/ST

Denominazione Associazione/Società

Codice Associazione/Società					

ANNO 2012

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

1. **NON E' TESSERATO CON NESSUNA FEDERAZIONE RICONSCIUTA DALL'I.W.F.**

2. **PER GLI EXTRACOMUNITARI: E' IN POSSESSO DI REGOLARE PERMESSO DI SOGGIORNO**

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

1. **NON E' TESSERATO CON NESSUNA FEDERAZIONE RICONSCIUTA DALL'I.W.F.**

2. **PER GLI EXTRACOMUNITARI: E' IN POSSESSO DI REGOLARE PERMESSO DI SOGGIORNO**

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 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 Preagonisti (nati nel 1999)

S2/PA

Denominazione Associazione/Società

Codice Associazione/Società

ANNO 2012

La quota associativa comprensiva dell'assicurazione annuale per gli Atleti Preagonisti è di € 6.00

RICORDIAMO CHE E' OBBLIGATORIA LA FIRMA DI CHI ESERCITA LA POTESTA' GENITORIALE

Cognome			Nome			Sesso		
Luogo di nascita			Data di nascita		Nuovo Tess		Firma del genitore	
			9 9		Si No			
Indirizzo			CAP		Località		PR	
Cognome			Nome			Sesso		
Luogo di nascita			Data di nascita		Nuovo Tess		Firma del genitore	
			9 9		Si No			
Indirizzo			CAP		Località		PR	
cognome			Nome			Sesso		
Luogo di nascita			Data di nascita		Nuovo Tess		Firma del genitore	
			9 9		Si No			
Indirizzo			CAP		Località		PR	
Cognome			Nome			Sesso		
Luogo di nascita			Data di nascita		Nuovo Tess		Firma del genitore	
			9 9		Si No			
Indirizzo			CAP		Località		PR	

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 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 non Agonisti
e Associati/Soci
(dal 6° anno in poi)

S2/NA

Denominazione Associazione/Società

Codice Associazione/Società

ANNO 2012

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

	Cognome	Nome	Sesso	Data di nascita
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 extracomunitari (eventualmente in elenco) sono in possesso di regolare permesso di soggiorno.

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 per il raggiungimento delle finalità di cui al punto 1a dell'informativa e, salvo negazione del consenso degli interessati, per le

Il Presidente dell'Associazione/Società Sportiva

Luogo e data, _____ / ____ / _____ firma _____



Tesseramento Atleti e Associati/Soci

S/D

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

Da compilare ed inviare in allegato ai Modelli S1,S2 solo nel caso in cui singoli tesserati neghino l'assenso al trattamento dei dati personali di cui ai Modelli S1, S2 .

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

tesserato/a presso la Federazione Italiana Pesistica - FIPE

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 FIPE ha rapporti di natura contrattuale (1b).

Luogo e data

Firma leggibile del tesserato

Firma leggibile del genitore
(in caso di tesserato minorenni)



TESSERAMENTO
Dirigenti Federali
Ufficiali di Gara
Insegnanti Tecnici

T1

ANNO 2012

<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>E-mail 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 FIPE 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
