

2013

NORME E PROCEDURE AFFILIAZIONE TESSERAMENTO



(3[^] PARTE)

MODULISTICA



Associazione
Società Sportiva

S1/1



Ri/Affiliazione	Codice Federale					ANNO 2013	
Denominazione Associazione/Società							
Codice Fiscale			Partita Iva			Sito Internet	
Recapito Corrispondenza						N°	CAP
C/o							
Località						Reg.	PR
Tel:		E-mail Ass./Soc					
Fax:		E-mail Federale					
Recapito Palestra						N°	CAP
Località						Reg.	PR
Telefono			Fax				
Sede Legale						N°	CAP
Località						Reg.	PR
Telefono			Fax				
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				

Il Presidente dell'Associazione/Società Sportiva suddetta conferma la veridicità di quanto riportato nel presente modello; dichiara di accettare incondizionatamente Statuto e Regolamenti FIPE 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 FIPE per garantire l'ottemperanza alle norme ed alle direttive federali; inoltre, preso atto della nota informativa acquisita ai sensi dell'ex art. 13 del D.lgs. n. 196/2003, acconsente al trattamento dei dati riguardanti la suddetta Associazione/Società Sportiva conferiti alla FIPE; in particolare presta il consenso al trattamento dei dati necessario all'espletamento di tutte le attività strumentali alla realizzazione delle finalità istituzionali della FIPE, 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 FIPE 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 Federale

--	--	--	--	--	--	--

ANNO 2013

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 presso la suddetta Associazione/Società Sportiva.

Allega alla presente la ricevuta relativa al pagamento del tesseramento per l'anno 2013

L'Insegnante Tecnico Responsabile firma _____

Luogo e data _____ / ____ / _____

REGISTRO NAZIONALE DEL CONI

Prima Affiliazione

- All'Associazione/Società Sportiva (la cui domanda di 1^ Affiliazione risulti conforme alle norme vigenti) la FIPE assegna un codice provvisorio che consente di avere accesso al Registro telematico del CONI per effettuare la necessaria iscrizione.
- L'iscrizione al Registro dovrà avvenire nel più breve tempo possibile (seguendo indicazioni riportate sul sito www.coni.it) e - comunque - non oltre 90 giorni dalla data di acquisizione (da parte del competente Uff. CONI) dell'elenco aggiornato (inviato dalla FIPE) delle Associazioni/Società Sportive che hanno inoltrato richiesta di 1^ Affiliazione.
- Solo dopo che l'Associazione/Società Sportiva avrà avuto cura di fare pervenire in Federazione copia del foglio d'iscrizione al Reg. Naz. del CONI, l'iter di Affiliazione alla FIPE si potrà ritenere completato e si potrà 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.
- L'iscrizione al Registro Nazionale del CONI ha validità annuale.

Riaffiliazione

All'Associazione/Società Sportiva - regolarmente riaffiliata alla FIPE - la data di scadenza del riconoscimento presso il Registro del CONI si rinnoverà in automatico, senza la necessità di presentare una nuova autocertificazione al Comitato Provinciale del CONI, ma avendo cura di ritornare sul sito www.coni.it per stampare il Certificato di Iscrizione valevole per quell'anno (da conservare ai propri atti).

Inviare solo in caso di variazione dei dati del Consiglio Direttivo



**Associazione
Società Sportiva**
Tess. Presidente e Consiglieri/Delegati

S1/3



Denominazione Associazione/Società

<i>Codice Federale</i>					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ANNO 2013

<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'ex 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'ex 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 _____



Associazione
Società Sportiva

S1/4



Codice Federale

--	--	--	--	--	--	--

ANNO 2013

Denominazione Associazione/Società

I dati contenuti nel presente modello sono trattati dagli incaricati della FIPE nel totale rispetto della normativa vigente sulla Privacy e sono utilizzati esclusivamente a fini statistici per progetti istituzionali, comunque sempre rivolti al miglioramento dei servizi che la FIPE offre ai propri associati.

Si prega di spuntare le discipline della FIPE praticate:

- | | | | |
|----------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|
| Pesistica Olimpica | <input type="checkbox"/> | Pesistica Paralimpica | <input type="checkbox"/> |
| Distensione su Panca | <input type="checkbox"/> | Biatlhon Atletico | <input type="checkbox"/> |
| Braccio di Ferro | <input type="checkbox"/> | Sviluppo Muscolare | <input type="checkbox"/> |
| Palestriadi | <input type="checkbox"/> | Power Games | <input type="checkbox"/> |
| Fitness | <input type="checkbox"/> | Wellness | <input type="checkbox"/> |

Specificare altre discipline sportive, anche non di pertinenza della FIPE, eventualmente praticate all'interno della struttura.

La Palestra dispone di attrezzature specifiche per la Pesistica Olimpica e Paralimpica:

- | | Si | Quantità | No |
|----------------------|--------------------------|----------|--------------------------|
| • Pedana | <input type="checkbox"/> | N. _____ | <input type="checkbox"/> |
| • Bilancieri | <input type="checkbox"/> | N. _____ | <input type="checkbox"/> |
| • Dischi/Piastre | <input type="checkbox"/> | N. _____ | <input type="checkbox"/> |
| • Panca per disabili | <input type="checkbox"/> | N. _____ | <input type="checkbox"/> |

Note: _____

Denominazione Associazione/Società

<i>Codice Federale</i>					

ANNO 2013

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>Tel/Cell</i>	<i>Email</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>Tel/Cell</i>	<i>Email</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>Tel/Cell</i>	<i>Email</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.

CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (EX ART.13 D.LGS. N.196/2003)

In relazione all'informativa pubblicata all'interno delle *Norme e Procedure Affiliazione e Tesseramento* della FIPE (2^a parte Pagg. 38 e 39) si prende atto che con la sottoscrizione del presente modulo i dati personali riguardanti i tesserati verranno trattati dagli incaricati della FIPE per il raggiungimento delle finalità di cui al punto 1a dell'informativa e, salvo negazione del consenso degli interessati da esprimersi formalmente compilando il previsto modello (pubblicato a pag.10 della 3^a parte), per le finalità di cui al punto 1b.

In relazione all'informativa sulla *TUTELA SANITARIA E SULLA LOTTA AL DOPING*, pubblicata nel sito federale www.federpesistica.it, il Presidente dell'Associazione/Società Sportiva suddetta dichiara sotto la propria responsabilità di averne informato i propri tesserati e di averne acquisito la conferma di presa visione e accettazione utilizzando il modello (pubblicato a pag.11 della 3^a parte) che deve essere custodito presso la Segreteria della Società Sportiva ed esibito, se richiesto dalla FIPE.

Il Presidente dell'Associazione/Società Sportiva

Luogo e data, _____ / ____ / _____ firma _____



**Atleti
Agonisti Stranieri**
(comunitari ed extracomunitari)

S2/ST



Denominazione Associazione/Società

<i>Codice Federale</i>						

ANNO 2013

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

<i>Cognome</i>	<i>Nome</i>	<i>Sesso</i>

<i>Nazione 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>Tel/Cell</i>	<i>Email</i>	<i>Firma dell'Atleta</i>		

- NON E' TESSERATO CON NESSUNA FEDERAZIONE RICONSCIUTA DALL'I.W.F.*
- PER GLI EXTRACOMUNITARI: E' IN POSSESSO DI REGOLARE PERMESSO DI SOGGIORNO*

<i>Cognome</i>	<i>Nome</i>	<i>Sesso</i>

<i>Nazione 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>Tel/Cell</i>	<i>Email</i>	<i>Firma dell'Atleta</i>		

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

CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (EX ART.13 D.LGS. N.196/2003)

In relazione all'informativa pubblicata all'interno delle *Norme e Procedure Affiliazione e Tesseramento* della FIPE (2^a parte Pagg. 38 e 39) si prende atto che con la sottoscrizione del presente modulo i dati personali riguardanti i tesserati verranno trattati dagli incaricati della FIPE per il raggiungimento delle finalità di cui al punto 1a dell'informativa e, salvo negazione del consenso degli interessati da esprimersi formalmente compilando il previsto modello (pubblicato a pag.10 della 3^a parte), per le finalità di cui al punto 1b.

In relazione all'informativa sulla *TUTELA SANITARIA E SULLA LOTTA AL DOPING*, pubblicata nel sito federale www.federpesistica.it, il Presidente dell'Associazione/Società Sportiva suddetta dichiara sotto la propria responsabilità di averne informato i propri tesserati e di averne acquisito la conferma di presa visione e accettazione utilizzando il modello (pubblicato a pag.11 della 3^a parte) che deve essere custodito presso la Segreteria della Società Sportiva ed esibito, se richiesto dalla FIPE.

Il Presidente dell'Associazione/Società Sportiva

Luogo e data, _____ / ____ / _____ firma _____



Tesseramento Atleti Disabili

S2/AD



Denominazione Associazione/Società

<i>Codice Federale</i>					

ANNO 2013

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>							
	<table border="1" style="display: inline-table;"> <tr><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td></tr> </table>					<table border="1" style="display: inline-table;"> <tr><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td></tr> </table>				
<i>Indirizzo</i>	<i>CAP</i>	<i>Località</i>	<i>PR</i>							
<i>Tel/Cell</i>	<i>Email</i>	<i>Firma dell'Atleta</i>								

Tipo di disabilità:

Amputati – Disarticolazione Sopra il ginocchio Sotto in Ginocchio Caviglia

Lesione Midollare – Paraplegia

Paralisi Cerebrale – CP3 CP4 CP5 CP6 CP7 CP8

Altri (Lieve Disabilità)

Classificazione Pesistica Paralimpica

Nazionale	<input type="checkbox"/> Si	in data _____	<input type="checkbox"/> No
Internazionale	<input type="checkbox"/> Si	in data _____	<input type="checkbox"/> No

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.

CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (EX ART.13 D.LGS. N.196/2003)

In relazione all'informativa pubblicata all'interno delle *Norme e Procedure Affiliazione e Tesseramento* della FIPE (2^a parte Pagg. 38 e 39) si prende atto che con la sottoscrizione del presente modulo i dati personali riguardanti i tesserati verranno trattati dagli incaricati della FIPE per il raggiungimento delle finalità di cui al punto 1a dell'informativa e, salvo negazione del consenso degli interessati da esprimersi formalmente compilando il previsto modello (pubblicato a pag.10 della 3^a parte), per le finalità di cui al punto 1b.

In relazione all'informativa sulla *TUTELA SANITARIA E SULLA LOTTA AL DOPING*, pubblicata nel sito federale www.federpesistica.it, il Presidente dell'Associazione/Società Sportiva suddetta dichiara sotto la propria responsabilità di averne informato i propri tesserati e di averne acquisito la conferma di presa visione e accettazione utilizzando il modello (pubblicato a pag.11 della 3^a parte) che deve essere custodito presso la Segreteria della Società Sportiva ed esibito, se richiesto dalla FIPE.

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 Federale						

ANNO 2013

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 (*ex art. 13 D.lgs. n.196/2003*), pubblicata all'interno delle *Norme e Procedure Affiliazione e Tesseramento* della Fipe (*2ª parte pagg. 38 e 39*), 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 2000)

S2/PA



Denominazione Associazione/Società

<i>Codice Federale</i>					

ANNO 2013

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

<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</i>
			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		Si	No
<i>Indirizzo</i>			<i>CAP</i>	<i>Località</i>		<i>PR</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</i>
			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		Si	No
<i>Indirizzo</i>			<i>CAP</i>	<i>Località</i>		<i>PR</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</i>
			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		Si	No
<i>Indirizzo</i>			<i>CAP</i>	<i>Località</i>		<i>PR</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</i>
			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		Si	No
<i>Indirizzo</i>			<i>CAP</i>	<i>Località</i>		<i>PR</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; 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 (*ex art. 13 D.lgs. n.196/2003*), pubblicata all'interno delle *Norme e Procedure Affiliazione e Tesseramento* della Fipe (*2ª parte pagg. 38 e 39*), 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
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 Federale						

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)



**INFORMATIVA SULLA PROTEZIONE DEI
DATI PERSONALI IN MATERIA DI TUTELA
SANITARIA E LOTTA AL DOPING.**



(Da conservare a cura della Società/Associazione Sportiva ed esibito se richiesto dalla FIPE)

Il Sottoscritto/a _____

Luogo e data di nascita _____

tesserato/a per l'anno 2013 per la Federazione Italiana Pesistica - FIPE

con l'Associazione/Società Sportiva _____

Codice Federale						

DICHIARA

di aver preso visione ed accettato l' informativa oggetto della presente
pubblicata sul sito della FIPE www.federpesistica.it

Luogo e data

Firma leggibile del tesserato

Firma leggibile del genitore
(in caso di tesserato minorenne)