

**NORME E PROCEDURE  
AFFILIAZIONE TESSERAMENTO  
2015  
MODULISTICA**

FIPE - Viale Tiziano, 70 - 00196 Roma -  
tel. 06-8797.3011/3012 - fax 06-8797.3031  
Sito web : [www.federpesistica.it](http://www.federpesistica.it)

Info

[tesseramento@federpesistica.it](mailto:tesseramento@federpesistica.it)  
[tesseramento1@federpesistica.it](mailto:tesseramento1@federpesistica.it)

## **III PARTE**



FEDERAZIONE  
ITALIANA  
PESISTICA



Comitato Sportivo  
Nazionale Italiano di  
Giudo - Judo - Judo-Paralimpico





FEDERAZIONE ITALIANA PESISTICA

Associazione  
Società Sportiva

S1/1



FEDERAZIONE  
SPORTIVA NAZIONALE  
RICONOSCIUTA  
DAL CONI



Disciplina Sportiva  
Paralimpica riconosciuta dal  
Comitato Italiano Paralimpico

Ri/Affiliazione	<i>Codice Federale</i>					<b>ANNO 2015</b>	
<i>Denominazione Associazione/Società</i>							
<i>Codice Fiscale</i>			<i>Partita Iva</i>			<i>Sito Internet</i>	
<i>Recapito Corrispondenza</i>						<i>N°</i>	<i>CAP</i>
<i>C/o</i>							
<i>Località</i>						<i>Reg.</i>	<i>PR</i>
<i>Tel:</i>			<i>E-mail Ass./Soc</i>				
<i>Fax:</i>			<i>E-mail Federale</i>				
<i>Recapito Palestra</i>						<i>N°</i>	<i>CAP</i>
<i>Località</i>						<i>Reg.</i>	<i>PR</i>
<i>Telefono</i>			<i>Fax</i>				
<i>Sede Legale</i>						<i>N°</i>	<i>CAP</i>
<i>Località</i>						<i>Reg.</i>	<i>PR</i>
<i>Telefono</i>			<i>Fax</i>				
<b>Informazioni utili: barrare la casella corrispondente (obbligatorio)</b>							
<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 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_



FEDERAZIONE ITALIANA PESISTICA

Associazione  
Società Sportiva

S1/2



FEDERAZIONE  
SPORTIVA NAZIONALE  
RICONOSCIUTA  
DAL CONI



Disciplina Sportiva  
Paralimpica riconosciuta dal  
Comitato Italiano Paralimpico

Codice Federale	<input type="text"/>	<b>ANNO 2015</b>
-----------------	----------------------	------------------

<i>Denominazione Associazione/Società</i>		
<i>Carica</i>	<i>Cognome e Nome</i>	<i>data di nascita</i>
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 2015

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](http://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 Regionale del CONI, ma avendo cura di ritornare sul sito [www.coni.it](http://www.coni.it) per stampare il Certificato di Iscrizione valevole per quell'anno (da conservare ai propri atti).



FEDERAZIONE ITALIANA PESISTICA

Associazione  
Società Sportiva

Tess. Presidente e Consiglieri/Delegati

S1/3



FEDERAZIONE  
SPORTIVA NAZIONALE  
RICONOSCIUTA  
DAL CONI



Disciplina Sportiva  
Paralimpica riconosciuta dal  
Comitato Italiano Paralimpico

Denominazione Associazione/Società

Codice Federale

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

ANNO 2015

Cognome

Nome

Sesso

Luogo di nascita

Data di nascita

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

Indirizzo

N°

CAP

Località

PR

Telefono

Cellulare

E-mail

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 FIPES 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

Luogo di nascita

Data di nascita

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

Indirizzo

N°

CAP

Località

PR

Telefono

Cellulare

E-mail

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 FIPES 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 \_\_\_\_\_



FEDERAZIONE ITALIANA PESISTICA



FEDERAZIONE  
SPORTIVA NAZIONALE  
RICONOSCIUTA  
DAL CONI

Tesseramento  
Atleti Agonisti

S2/AG

Disciplina Sportiva  
Paralimpica riconosciuta dal  
Comitato Italiano Paralimpico

Denominazione Associazione/Società

<i>Codice Federale</i>					

**ANNO 2015**

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<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> 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](http://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<sup>a</sup> 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 \_\_\_\_\_



FEDERAZIONE ITALIANA PESISTICA



FEDERAZIONE  
SPORTIVA NAZIONALE  
RICONOSCIUTA  
DAL CONI

Atleti  
Agonisti Stranieri

S2/ST

Disciplina Sportiva  
Paralimpica riconosciuta dal  
Comitato Italiano Paralimpico

Denominazione Associazione/Società

Codice Federale					

ANNO 2015

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

Nazione di nascita	Data di nascita	Nuovo Tess	Firma del genitore (in caso di minori)	
		Si No		
Indirizzo	CAP	Località	PR	
Tel/Cell	Email	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

Nazione di nascita	Data di nascita	Nuovo Tess	Firma del genitore (in caso di minori)	
		Si No		
Indirizzo	CAP	Località	PR	
Tel/Cell	Email	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.

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<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> 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](http://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<sup>a</sup> 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 \_\_\_\_\_



FEDERAZIONE ITALIANA PESISTICA

Tesseramento  
Atleti Disabili

S2/AD



FEDERAZIONE  
SPORTIVA NAZIONALE  
RICONOSCIUTA  
DAL CONI

Disciplina Sportiva  
Paralimpica riconosciuta dal  
Comitato Italiano Paralimpico

Denominazione Associazione/Società

Codice Federale					

**ANNO 2015**

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	
Tel/Cell	Email	Firma dell'Atleta		

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 Motoria)

Nazionale  Si in data \_\_\_\_\_  No

Classificazione Pesistica Paralimpica

Internazionale  Si in data \_\_\_\_\_  No

**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<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> 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](http://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<sup>a</sup> 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 \_\_\_\_\_



FEDERAZIONE ITALIANA PESISTICA



FEDERAZIONE SPORTIVA NAZIONALE RICONOSCIUTA DAL CONI

Tesseramento  
Atleti Agonisti fuori sede

S2  
AGFS

Disciplina Sportiva Paralimpica riconosciuta dal Comitato Italiano Paralimpico

Denominazione Associazione/Società

Codice Federale						

ANNO 2015

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
Tel/Cell	Mail			Firma dell'Atleta		

Il Presidente della Associazione /Società Sportiva, Sig. \_\_\_\_\_  
dichiara di essere a conoscenza e di autorizzare il proprio Atleta sopra indicato, ad allenarsi presso:

- Associazione /Società Sportiva \_\_\_\_\_ con sede a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_
- Struttura Privata con sede a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Luogo e data: \_\_\_\_\_ il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_

Firma del Presidente \_\_\_\_\_ 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.

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 (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 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 3ª 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](http://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 3ª parte) che deve essere custodito presso la Segreteria della Società Sportiva ed esibito, se richiesto dalla FIPE.

Il Presidente dell'Associazione/Società Sportiva

Firma \_\_\_\_\_

Luogo e data, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_



# FEDERAZIONE ITALIANA PESISTICA

Tesseramento Atleti  
Preagonisti e Non Agonisti  
Associati/Soci

**S2/PA-NA**



FEDERAZIONE  
SPORTIVA NAZIONALE  
RICONOSCIUTA  
DAL CONI



Disciplina Sportiva  
Paralimpica riconosciuta dal  
Comitato Italiano Paralimpico

Denominazione Associazione/Società

Codice Federale						

## ANNO 2015

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.

	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 \_\_\_\_\_

FIPE - Viale Tiziano, 70 - 00196 Roma - tel. 06-8797.3011/3012 - fax 06-8797.3031  
Sito web: [www.federpesistica.it](http://www.federpesistica.it) info: [tesseramento@federpesistica.it](mailto:tesseramento@federpesistica.it) [tesseramento1@federpesistica.it](mailto:tesseramento1@federpesistica.it)



FEDERAZIONE ITALIANA PESISTICA

Tesseramento Atleti  
e Associati/Soci

S/D



FEDERAZIONE  
SPORTIVA NAZIONALE  
RICONOSCIUTA  
DAL CONI

Disciplina Sportiva  
Paralimpica riconosciuta dal  
Comitato Italiano Paralimpico

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 2015 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](http://www.federpesistica.it)

\_\_\_\_\_  
Luogo e data

\_\_\_\_\_  
Firma leggibile del tesserato

\_\_\_\_\_  
Firma leggibile del genitore  
(in caso di tesserato minorenne)