



FEDERAZIONE ITALIANA PESISTICA

Atleti Disabili

S2/AD



FEDERAZIONE SPORTIVA NAZIONALE RICONOSCIUTA DAL CONI



Disciplina Sportiva Paralimpica riconosciuta dal Comitato Italiano Paralimpico

Denominazione Associazione/Società

Codice Federale					

ANNO 2016

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

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

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

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		
*Codice Fiscale				

* Campo Obbligatorio AGONISTA NON AGONISTA

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

Internazionale Si in data _____ No

Classificazione Pesistica Paralimpica per Attività Agonistica

PER GLI EXTRACOMUNITARI E' IN POSSESSO DI REGOLARE PERMESSO DI SOGGIORNO

Il Presidente/Legale Rappresentante 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. 40 e 41) si prende atto che con la sottoscrizione del presente Modello 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, il Presidente/Legale Rappresentante 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.10 della 3ª parte) che deve essere custodito presso la Segreteria della Società Sportiva ed esibito, se richiesto dalla FIPE.

Il Presidente /Legale Rappresentante dell'Associazione/Società Sportiva

Luogo e data, _____ / _____ / _____ firma _____

FIPE - Viale Tiziano, 70 - 00196 Roma - tel. 06-8797.3011/3012 - fax 06-8797.3031