



FEDERAZIONE ITALIANA PESISTICA



FEDERAZIONE
SPORTIVA NAZIONALE
RICONOSCIUTA
DAL CONI



Federazione Sportiva
Paralimpica riconosciuta dal
Comitato Italiano Paralimpico

Riaffiliazione
Associazione/Società Sportiva

S1/1

Codice Federale

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

2017

Denominazione Associazione/Società _____

Indicare E-mail PEC _____

- CONFERMA stesse sedi e stesso Consiglio Direttivo e relativi indirizzi del 2016
- VARIA il Consiglio Direttivo per il 2017 (come da Modulo S1/2 allegato)
- VARIA la sede della Palestra (come da Modulo S1/2 allegato)
- VARIA la sede Legale (come da Modulo S1/2 allegato)

Il sottoscritto _____ Presidente/Legale Rappr.te dell'Ass.ne/Società Sportiva:

- dichiara di accettare incondizionatamente Statuto e Regolamenti FIPE;
- attesta che l'impianto sportivo utilizzato è conforme a quanto stabilito nelle norme federali;
- conferma la veridicità di quanto riportato nei Modelli inoltrati alla FIPE;
- prende atto della nota informativa acquisita ai sensi dell'ex art. 13 del D.lgs. n. 196/2003 e acconsente al trattamento dei dati riguardanti la suddetta Associazione/Società Sportiva conferiti alla FIPE; in particolare presta il consenso al trattamento dei dati necessari 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;
- s'impegna a facilitare il compito di eventuali ispettori designati dalla FIPE per garantire l'ottemperanza alle norme ed alle direttive federali;
- prende atto, 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. 40 e 41), che con la sottoscrizione dei Moduli inoltrati alla FIPE, 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;
- dichiara, in relazione all'informativa sulla Tutela Sanitaria e sulla Lotta al Doping, pubblicata nel sito federale www.federpesistica.it, 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;

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 _____

Insegnate Tecnico Responsabile

Il/La sottoscritto/a _____ Nato/a _____ il ____ / ____ / ____

Tessera Federale N° _____ dichiara di prestare la propria opera in qualità di Insegnate Tecnico Responsabile presso la suddetta Associazione/Società Sportiva.

Luogo e data _____ / ____ / _____ firma _____

Si allegano le ricevute di pagamento della Riaffiliazione e del Tesseramento Ins. Tec. R. per il 2017

NB. Per quanto concerne il Registro delle Società Sportive del CONI, si conferma che nel momento della Riaffiliazione, la data di scadenza del riconoscimento si rinnoverà in automatico senza la necessità di presentare una nuova autocertificazione al Comitato Regionale del CONI, ma avendo cura di ritornare sul sito internet del CONI per stampare il Certificato di Iscrizione valevole per l'anno di riferimento, da conservare ai propri atti.

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

Sito web: www.federpesistica.it info: martini.tesseramento@federpesistica.it ricelli.tesseramento@federpesistica.it