



FEDERAZIONE ITALIANA SPORT ORIENTAMENTO

Comitato / Delegazione:

Il sottoscritto:

Dati Anagrafici completi (SCRIVERE IN STAMPATELLO MAIUSCOLO)	
Cognome/Nome	<input type="text"/>
Indirizzo	<input type="text"/> N°: <input type="text"/>
CAP	Città / Loc. <input type="text"/> Prov. <input type="text"/>
Telefono	E-Mail <input type="text"/>
Codice Fiscale <input type="text"/>	

Data di Nascita (g/m/a) : / / Luogo di Nascita

Precedentemente tesserato alla F.I.S.O. con Tessera Numero Nuovo Tesserato

presa visione, in particolare, del Regolamento Antidoping che prevede l'obbligo di sottoporsi ai controlli previsti, preso atto che la FISO provvede alla copertura assicurativa dei tesserati contro i rischi derivanti dalla pratica sportiva (gare ed allenamenti), esclusivamente con il premio assicurativo fissato dalla FISO con l'agenzia assicurativa e che compare nella Circolare attività sportiva di ciascun anno sportivo (cd. Azimut Vademecum) e per gli eventi ivi indicati, preso atto altresì che, non essendo prevista la copertura assicurativa per gli incidenti non rientranti nella polizza sopra menzionata, l'assistenza sanitaria sarà a carico dell'interessato, accettato di esporsi a proprio rischio e carico alla pratica sportiva senza nulla pretendere dalla Società né dalla FISO, dichiarato di essere titolare di posizione giuridica regolare alla stregua della normativa in tema di immigrazione (qualora atleta con cittadinanza extra-comunitaria e residente in Italia),

Chiede di essere Tesserato alla F.I.S.O. per l'anno agonistico per la Società/Associazione:

Dati della Società/Associazione :

COD. Nome Soc:

In qualità di:

Dirigente Sociale Tecnico

Tipo Tessera: Agonista Non Agonista Prima Tessera Giovani

Il sottoscritto, in relazione all'informativa fornita ai sensi della Legge 675 del 31.12.1996, e successivo DL.196/2003, prende atto che con la sottoscrizione del presente atto i miei dati personali e sociali verranno trattati, nel rispetto della normativa testé richiamata e degli obblighi di riservatezza, dalla FISO e dalla Società/Associazione per i fini istituzionali. Preso atto di quanto sopra, dichiaro liberamente di prestare il mio consenso .

Data ___/___/___ Firma _____

Firma di chi esercita la potestà (di entrambi i genitori) per i minorenni _____

I sottoscritti dichiarano di conoscere ed accettare lo Statuto e tutti i regolamenti federali.

Data ___/___/___ Firma _____

Firma di chi esercita la potestà (di entrambi i genitori) per i minorenni _____

In qualità di presidente della Società/Associazione dichiaro che tutti i dati riportati sul presente modulo sono veritieri, che le firme dell'tesserato e di chi esercita la potestà genitoriale sono autentiche, che il tesserato, sottoposto alle visite mediche di legge, è risultato idoneo alla pratica sportiva per cui si richiede il presente tesseramento ed ha ottenuto, dalle competenti autorità sanitarie, il previsto certificato di idoneità, che è depositato agli atti della Società/Associazione.

Il presente modulo deve essere compilato da tutti gli Atleti, e deve essere conservato a cura della Società di appartenenza.

Timbro e Firma Presidente Società

Data _____

