

**MODULO PER IL TESSERAMENTO FPICB 2018**

FEDERAZIONE PARALIMPICA ITALIANA CALCIO BALILLA

**CODICE TESSERATO**

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

**DATI PERSONALI – tutti i dati sono obbligatori** (Compilazione a cura del Tesserato)

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

SESSO \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_ LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

DOCUMENTO TIPO \_\_\_\_\_ NUMERO \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

TEL/CELL \_\_\_\_\_ EMAIL \_\_\_\_\_

INDIRIZZO RESIDENZA \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ LOCALITA' \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

DISABILITA' \_\_\_\_\_ ASD \_\_\_\_\_

TAGLIA MAGLIA XS  S  M  L  XL  XXL

L'informazione sulla taglia è puramente indicativa e non obbliga la FPICB alla consegna di una maglia al tesserato.

**SELEZIONARE I RUOLI** (Compilazione a cura della FPICB)

- |  |                |  |                 |
|--|----------------|--|-----------------|
| <input type="checkbox"/> <b>Atleta</b>             | <b>15,00 €</b> | <input type="checkbox"/> <b>Commissario di Gara</b>      | <b>15,00 €</b>  |
| <input type="checkbox"/> <b>Allenatore</b>         | <b>15,00 €</b> | <input type="checkbox"/> <b>Istruttore</b>               | <b>15,00 €</b>  |
| <input type="checkbox"/> <b>Medico</b>             | <b>15,00 €</b> | <input type="checkbox"/> <b>Professionista sanitario</b> | <b>15,00 €</b>  |
| <input type="checkbox"/> <b>Assistente tecnico</b> | <b>15,00 €</b> | <input type="checkbox"/> <b>Accompagnatore</b>           | <b>gratuito</b> |
| <input type="checkbox"/> <b>Dirigente</b>          | <b>15,00 €</b> | <input type="checkbox"/> <b>Volontario</b>               | <b>gratuito</b> |
|  |                | <input type="checkbox"/> <b>Delegato Regionale</b>       | <b>15,00 €</b>  |

**Totale quota tesseramento da versare €** \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONI**

Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla Legge per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua responsabilità, dichiara che i dati sopra riportati sono veritieri (art.76 DPR 445/00). Dichiara, inoltre, di accettare lo Statuto, i Regolamenti e le disposizioni di volta in volta impartite dalla FPICB.

Il sottoscritto chiede di essere tesserato per codesta Federazione e, a tal fine, ai sensi dell'art. 26 Dlgs 196/03 recante "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali" DICHIARA di aver preso conoscenza dell'informativa relativa alle modalità di trattamento dei dati personali da parte degli Uffici della Federazione (vedi a tergo) di cui all'art. 23 dello stesso Dlgs e di conferire alla suddetta il proprio consenso per il trattamento dei dati personali e sensibili nell'ambito delle finalità e con modalità ivi indicate.

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione delle Linee Guida Regolamento Affiliazione, Riaffiliazione e Tesseramento, messe a disposizione dalla FPICB o dal sito istituzionale della FPICB.

**Luogo e Data** \_\_\_\_\_

**Firma del Tesserato** \_\_\_\_\_ **Timbro e Firma FPICB** \_\_\_\_\_