

**MODULO TESSERAMENTO FPICB - ANNO 2024**

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 \_\_\_\_\_ SCADENZA \_\_\_\_\_  
 CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ TITOLO DI STUDIO \_\_\_\_\_  
 TEL/CELL \_\_\_\_\_ EMAIL \_\_\_\_\_  
 INDIRIZZO RESIDENZA \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ LOCALITA' \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
 DISABILITA' \_\_\_\_\_ ASD \_\_\_\_\_

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

- |   |         |   |          |
|---|---------|---|----------|
| <input type="checkbox"/> Tecnico 1^ Livello                 | 35,00 € | <input type="checkbox"/> Atleta                   | 25,00 €  |
| <input type="checkbox"/> Tecnico 1^ Liv. Tess. Individuale  | 35,00 € | <input type="checkbox"/> Atleta Promozionale DIR  | 5,00 €   |
| <input type="checkbox"/> Tecnico 2^ Livello                 | 35,00 € | <input type="checkbox"/> Dirigente ASD            | Gratuito |
| <input type="checkbox"/> Tecnico 3^ Livello                 | 35,00 € | <input type="checkbox"/> Professionista sanitario | 25,00 €  |
| <input type="checkbox"/> Tecnico ___ Liv. Tess. Individuale | 35,00 € | <input type="checkbox"/> Volontario               | Gratuito |

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, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento Generale UE 2016/679, dichiara di avere preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali pubblicata sul sito istituzionale ([www.fpicb.it](http://www.fpicb.it)), e presta espressamente il consenso sia relativamente alla pubblicazione di immagini (foto – video), che relativamente ai dati elencati dei dati di cui al punto 7 della predetta informativa ai soggetti interessati.

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** \_\_\_\_\_

**AUTORIZZAZIONE GENITORI PER TESSERAMENTO MINORENNI**

**Se il tesserato è minore degli anni 18 deve essere apposta la firma dell'esercente la potestà genitoriale.**

Nome e Cognome del genitore: \_\_\_\_\_

C.F. : \_\_\_\_\_

Estremi Documento di Riconoscimento: Tipo Documento \_\_\_\_\_

Nr. \_\_\_\_\_ Scadenza \_\_\_\_\_

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

**Firma del genitore** \_\_\_\_\_