

Richiesta di AFFILIAZIONE .....

Spazio riservato FISI-CED

**I DATI RICHIESTI SONO OBBLIGATORI**  
**Scrivere in modo chiaro e leggibile**

**ANAGRAFICA ASSOCIAZIONE / SOCIETA'**

DENOMINAZIONE : .....

**Sede Legale**

PROVINCIA : ..... (sigla)

COMUNE : .....

CAP : .....

INDIRIZZO : .....

N°. CIVICO : .....

PRESSO (C/O) : .....

**Contatti**

TELEFONO : ..... (primario)

TELEFONO : ..... (secondario)

FAX : .....

E-MAIL : .....

E-MAIL CERTIFICATA PEC : ..... **OBBLIGATORIO**

Chiede di affiliarsi alla FISI per l'anno federale in corso confermando di essere in possesso e di conoscere lo Statuto ed i Regolamenti, impegnandosi a rispettarli ed a farli rispettare dai propri soci (1).

Il Legale Rappresentante della Associazione/Società con la sottoscrizione del presente modulo dichiara d'impegnarsi a:

- a) sottoporre all'attenzione dei propri Soci Tesserati l'informativa di cui agli articoli 13 e 14 del Regolamento (EU) 2016/679 riportato nel modulo di Tesseramento (Mod.25) e verificare che la firmino per ricevuta comunicazione;
- b) far sì che i Soci per i quali verrà richiesto il tesseramento esprimano o neghino il proprio consenso alla comunicazione dei dati per finalità di marketing e promozionali a terzi con i quali la FISI abbia rapporti di natura contrattuale, e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dai contratti;
- c) acquisire idonea certificazione alla pratica sportiva agonistica - D.M. 18 febbraio 1982 - per i Tesserati che svolgono attività agonistica (Atleti);
- d) acquisire idonea certificazione alla pratica sportiva non agonistica - art.42 bis della Legge 9 agosto 2013 n.98, e dalle linee guida del Ministero della Salute in data 8 agosto 2014 - per i Tesserati che svolgono attività non agonistica.

Il mancato rispetto di tali impegni, nonché dello Statuto e di tutti i Regolamenti della FISI, comporterà il deferimento della Associazione/Società affiliata agli organi di giustizia.

Data Richiesta .....

Il Vice Presidente

Il Legale Rappresentante della ASD

Firma Leggibile

( Timbro Sociale )

Firma Leggibile

**RISERVATO AL COMITATO REGIONALE**

Pervenuta il .....

Il Segretario del CR

Trasmessa il .....

( Timbro CR )

Firma Leggibile

**N.B.: Agli effetti dei voti deliberativi, di cui all'Art.16 paragrafo (a) dello Statuto e all'Art. 9 del ROF, fa stato la situazione delle Riaffiliazioni al 31 gennaio.**

(1) La prima richiesta deve essere obbligatoriamente di 35 (trentacinque) quote tesseramento adulti.

(2) A norma dell'Art.4, comma 11, dello Statuto federale, i componenti il Consiglio Direttivo o Organo Amministrativo (se società di capitali) ed i Dirigenti in carica di una società devono essere in possesso della Tessera FISI per la stessa società; non è consentito ricoprire cariche direttive in più di una società affiliata.

I DATI RICHIESTI SONO OBBLIGATORI
Scrivere in modo chiaro e leggibile

Spazio riservato FISI-CED

LA ASSOCIAZIONE / SOCIETA'

DENOMINAZIONE

CONSIGLIO DIRETTIVO / ORGANO AMMINISTRATIVO (se società di capitali):

Form for Presidente with fields: CODICE TESSERATO, NOMINATIVO, DATA NASCITA / SESSO, CITTADINANZA, LUOGO DI NASCITA, CODICE FISCALE, NAZIONE di RESIDENZA, LUOGO di RESIDENZA, INDIRIZZO, TEL. / E-MAIL, and checkboxes for activity type.

Form for Vice Presidente with fields: CODICE TESSERATO, NOMINATIVO, DATA NASCITA / SESSO, CITTADINANZA, LUOGO DI NASCITA, CODICE FISCALE, NAZIONE di RESIDENZA, LUOGO di RESIDENZA, INDIRIZZO, TEL. / E-MAIL, and checkboxes for activity type.

Form for Consigliere with fields: CODICE TESSERATO, NOMINATIVO, DATA NASCITA / SESSO, CITTADINANZA, LUOGO DI NASCITA, CODICE FISCALE, NAZIONE di RESIDENZA, LUOGO di RESIDENZA, INDIRIZZO, TEL. / E-MAIL, and checkboxes for activity type.

Data Richiesta, Il Vice Presidente, Il Legale Rappresentante della ASD, Firma Leggibile, (Timbro Sociale)

CODICE SOCIETA'

I DATI RICHIESTI SONO OBBLIGATORI
Scrivere in modo chiaro e leggibile

Spazio riservato FISI-CED

LA ASSOCIAZIONE / SOCIETA'

DENOMINAZIONE : .....

CONSIGLIO DIRETTIVO / ORGANO AMMINISTRATIVO (se società di capitali): (vedi punto 2 di pagina 1)

CONSIGLIERE : ..... (se già in possesso)
Codice Tesserato
NOMINATIVO : .....
Cognome e Nome
DATA NASCITA / SESSO : ..... / ..... / ..... - [M] / [F]
Data di Nascita Sesso
CITTADINANZA : ..... (esempio: Italia, Germania, ...)

CONSIGLIERE : ..... (se già in possesso)
Codice Tesserato
NOMINATIVO : .....
Cognome e Nome
DATA NASCITA / SESSO : ..... / ..... / ..... - [M] / [F]
Data di Nascita Sesso
CITTADINANZA : ..... (esempio: Italia, Germania, ...)

CONSIGLIERE : ..... (se già in possesso)
Codice Tesserato
NOMINATIVO : .....
Cognome e Nome
DATA NASCITA / SESSO : ..... / ..... / ..... - [M] / [F]
Data di Nascita Sesso
CITTADINANZA : ..... (esempio: Italia, Germania, ...)

Data Richiesta ..... Il Vice Presidente ..... Il Legale Rappresentante della ASD .....
Firma Leggibile (Timbro Sociale) Firma Leggibile

