



Federazione Sport Sordi Italia

Federazione riconosciuta dal Comitato Italiano Paralimpico



F.S.S.I. – Piazzale degli Archivi 41 - 00144 Roma - C.F. 97388210581 – P.I. 10464691004
Tel. 06 83559002 www.fssi.it

Mod Tess 05

MODULO TESSERAMENTO INDIVIDUALE ALLA FSSI STAGIONE SPORTIVA 2021-2022

(per le figure statutariamente previste di cui all'art. 11 dello Statuto)

COGNOME _____ NOME _____

COMUNE DI NASCITA _____ PROV. _____ DATA NASCITA ____/____/____

CODICE FISCALE _____ SESSO _____ SORDO SI NO

DOCUMENTO D'IDENTITA' _____ N. _____ DATA SCADENZA ____/____/____

COMUNE DI RESIDENZA _____ (PROV. _____) CAP _____

INDIRIZZO _____ N. _____ CITTADINANZA _____

TEL. _____ / _____ FAX _____ / _____ E-MAIL _____

SELEZIONA LA CARICA E QUALIFICA IN SENO ALLA F.S.S.I.

<input type="checkbox"/> DIRIGENTI FEDERALI	<input type="checkbox"/> MEDICI
<input type="checkbox"/> TECNICI (IVI COMPRESI DIRETTORI E ALLENATORI INDICARE LA DISCIPLINA _____)	<input type="checkbox"/> MASSAGGIATORI - FISIOTERAPISTI
<input type="checkbox"/> OPERATORI TECNICI DELLA COMUNICAZIONE (INTERPRETI - MEDIA)	<input type="checkbox"/> UFFICIALI DI GARA
<input type="checkbox"/> TESSERATI BENEMERITI E PRESIDENTE ONORARIO	<input type="checkbox"/> ALTRO _____

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 F.S.S.I.

(firma leggibile e per esteso dell'interessato o del Legale Rappresentante)

Ho preso visione dell'informativa pubblicata nella sezione Privacy del sito Istituzionale e relativamente al trattamento dei dati di cui al punto 7, presto espressamente il consenso.

(firma leggibile e per esteso dell'interessato o del Legale Rappresentante)

Parte riservata alla Federazione

Data, _____