



# 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 2022-2023 (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"/> <b>DIRIGENTI FEDERALI</b>	<input type="checkbox"/> <b>MEDICI</b>
<input type="checkbox"/> <b>TECNICI</b> (IVI COMPRESI DIRETTORI E ALLENATORI) INDICARE LA DISCIPLINA _____	<input type="checkbox"/> <b>MASSAGGIATORI - FISIOTERAPISTI</b>
<input type="checkbox"/> <b>OPERATORI TECNICI DELLA COMUNICAZIONE</b> (INTERPRETI - MEDIA)	<input type="checkbox"/> <b>UFFICIALI DI GARA</b>
<input type="checkbox"/> <b>TESSERATI BENEMERITI E PRESIDENTE ONORARIO</b>	<input type="checkbox"/> <b>ALTRO</b> _____

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, \_\_\_\_\_