

MODULO TESSERAMENTO INDIVIDUALE ALLA FSSI STAGIONE SPORTIVA 2025-2026
(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.

DIRIGENTI FEDERALI	MEDICI
TECNICI (IVI COMPRESI DIRETTORI E ALLENATORI INDICARE LA DISCIPLINA _____)	MASSAGGIATORI - FISIOTERAPISTI
OPERATORI TECNICI DELLA COMUNICAZIONE (INTERPRETI - MEDIA)	UFFICIALI DI GARA
TESSERATI BENEMERITI E PRESIDENTE ONORARIO	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, _____



www.fssi.it



Codice Fiscale **97388210581**
Partita IVA **10464691004**



segreteria@fssi.it



Piazzale degli Archivi 41
00144 Roma



Federazione Sportiva
Paralimpica riconosciuta dal

Comitato Italiano Paralimpico