

ATLETA AMATORE

• Dati Anagrafica

Il/la sottoscritto/a _____ M F
nato/a a _____ il _____ cittadinanza _____
residente in via/p.zza _____ n. _____ CAP _____
città _____
recapito telefonico (fisso e/o mobile) _____
email _____ PEC _____
CODICE FISCALE

chiede di essere tesserato alla Federazione Pugilistica Italiana per l'anno 2025.

Primo Tesseramento

Rinnovo

per la ASD/SSD _____

• Dati Specifici di tesseramento

DISCIPLINA Prepugilistica Gym Boxe Atleta con disabilità SI NO

Il/la sottoscritto/a Presidente della ASD/SSD _____
dichiara che la domanda di tesseramento di cui sopra è stata firmata in sua presenza. Dichiaro altresì che l'atleta _____ ha presentato il previsto Certificato di Idoneità alla pratica di attività sportiva.

TIPO DI CERTIFICATO CON VALIDITÀ DAL _____ AL _____

- Prepugilistica: certificato di idoneità non agonistica (rilasciato ai propri assistiti dal medico di base ai sensi del D.M.24.4.2013 e/o da medici specialisti in medicina dello sport o da medici soci della FMSI)
- Gym Boxe: certificato agonistico di tipo B1 D.M. 18.2.82- senza esami aggiuntivi
- Prepugilistica disabili; certificato di idoneità non agonistica (rilasciato ai propri assistiti dal medico di base ai sensi D.M. 28.02.83 e D.M. 24.04.2013 e/o da medici specialisti in medicina dello sport o da medici soci FMSI)
- Gym Boxe Disabili: certificato di idoneità agonistica (rilasciato da medici specialisti in medicina dello sport o da medici soci FMSI ai sensi del D.M. 4.03.93)

• Informativa Privacy

“Dichiara di aver presa esatta visione dello Statuto e dei Regolamenti della F.P.I. di accettarli e volersi in tutto e per tutto uniformare ed assoggettare. Nella quota di tesseramento è compresa la copertura assicurativa Infortuni, ai sensi di legge, nei confronti di tutti i tesserati, il cui dettaglio delle garanzie e dei capitali previsti è riscontrabile nel nostro sito www.fpi.it, e della quale si dichiara di accettarne le condizioni. Dichiaro di essere in possesso di tutti i requisiti prescritti. Dichiaro, inoltre, di non aver riportato condanne per delitto doloso e di non essere stato assoggettato, da parte del C.O.N.I. o di altra Federazione, a squalifica o ad inibizioni complessivamente superiori ad un anno. TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DELLE IMMAGINI

Documenti da allegare obbligatoriamente.

Barrare le caselle corrispondenti ai moduli di consenso al trattamento dei dati personali e di autorizzazione all'utilizzo delle immagini da allegare obbligatoriamente alla presente domanda.

Modulo 1: consenso al trattamento dei dati personali

Modulo 3: autorizzazione all'utilizzo delle immagini

Modulo 2: consenso al trattamento dei dati personali sui minori

Modulo 4: autorizzazione all'utilizzo delle immagini di minori

Il Presidente dell'ASD/SSD è responsabile del primo tesseramento e del rinnovo annuale previa acquisizione del certificato medico di idoneità allo svolgimento dell'attività agonistica, di copia di un documento di identità (per i minorenni, se sprovvisti, copia del documento di identità di un genitore o dell'esercente la potestà genitoriale unitamente ad autocertificazione dei dati anagrafici del minore), della dichiarazione di consenso informato al trattamento dei dati personali e sensibili, completa della firma del genitore o di chi ha la responsabilità genitoriale per i minori di 18 anni. Il minore che abbia compiuto i 14 anni di età non può essere tesserato se non presta personalmente il proprio assenso.

Il pugile non avente cittadinanza italiana, per ottenere il tesseramento alla FPI, deve essere in possesso dei documenti previsti dalle Leggi e disposizioni vigenti in materia (es. certificato di residenza o permesso di soggiorno in copia conforme). I minori di anni diciotto che non sono cittadini italiani, anche non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno, laddove siano iscritti da almeno un anno a una qualsiasi classe dell'ordinamento scolastico italiano, possono essere tesserati presso società o associazioni affiliate alle Federazioni Sportive Nazionali.

Le atlete sono tenute, al primo tesseramento, a prendere visione del riepilogo dei rischi connessi alla pratica del pugilato femminile (SAN 6 - www.fpi.it).

li _____ FIRMA del/la RICHIEDENTE _____

FIRMA esercente responsabilità genitoriale _____

FIRMA del Presidente ASD SSD _____

Modulo 1

SEZIONE A

PRESA VISIONE DELL'INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI DEL TESSERATO

Io sottoscritto (Nome) _____ (Cognome) _____, nato a _____ il _____, residente in _____, via _____,

- con la mia sottoscrizione dichiaro di avere ricevuto, letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali resa ai fini del tesseramento federale, dalla Federazione Pugilistica Italiana (FPI), in merito al trattamento dei miei dati personali, qualificati come comuni e particolari (art. 9 GDPR), nei limiti e per le finalità ivi precisate;
- con riguardo ai miei dati personali appartenenti a categorie particolari (art. 9 GDPR), trattati per le finalità istituzionali della FPI, di cui all'art. 2.1 dell'informativa,

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

al loro trattamento.

Luogo e data _____

Firma _____

SEZIONE B

N.B.: il consenso è facoltativo ai fini del tesseramento

FORMULA DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DEL TESSERATO PER FINALITÀ DI MARKETING DIRETTO

In relazione ai miei dati comuni per finalità di marketing diretto per promo-istituzionali della Federazione, di cui all'art. 2.3 dell'informativa, quali l'invio di promozioni commerciali, comunicazioni pubblicitarie e informative, anche tramite e-mail, SMS ed MMS,

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

al loro trattamento.

Luogo e data _____

Firma _____

SEZIONE C

N.B.: il consenso è facoltativo ai fini del tesseramento

FORMULA DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DEL TESSERATI PER FINALITÀ DI MARKETING INDIRETTO

In relazione ai miei dati comuni per finalità di marketing indiretto relativo a sponsor e partner commerciali della Federazione, di cui all'art. 2.3 dell'informativa, quali l'invio di promozioni commerciali, comunicazioni pubblicitarie e informative, anche tramite e-mail, SMS ed MMS,

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

al loro trattamento.

Luogo e data _____

Firma _____

Modulo 3

AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DELL'IMMAGINE

Io sottoscritto (Nome) _____ (Cognome) _____, nato a
_____ il _____, residente in _____, telefono _____

AUTORIZZO

a titolo gratuito, in modo assoluto ed irrevocabile, la Federazione Pugilistica Italiana (FPI), nell'ambito delle proprie attività di promozione istituzionale, a realizzare fotografie e/o filmati raffiguranti la propria immagine, quale tesserato della FPI, per finalità di diffusione dei video e delle immagini fotografiche collegate alle competizioni sportive od altre attività organizzate dalla FPI, attraverso qualsiasi mezzo di comunicazione, quali a titolo esemplificativo: sito istituzionale, riviste, giornali, tv, internet, brochure, social media.

Vieto l'utilizzo delle immagini in contesti che pregiudichino la dignità personale ed il decoro.

Riconosco che la FPI non può essere ritenuta responsabile di eventuali pubblicazioni pregiudizievoli attuate da terzi.

Luogo e Data _____

Firma _____