

N.

COPIA PER IL TECNICO

FEDERAZIONE ITALIANA GIUOCO CALCIO
RICHIESTA EMISSIONE TESSERA DI TECNICO
 (SCRIVERE IN STAMPATELLO)

2009 - 2010

Il Tecnico:

Cognome e nome	codice F.I.G.C.	luogo di nascita	data di nascita	cittadinanza
RESIDENZA				
indirizzo		città	provincia	

iscritto nei ruoli del Settore Tecnico con la firma della presente richiesta, chiede di essere tesserato per la seguente società:

denominazione Società	n° di matricola Società		
indirizzo Società	città	provincia	
Lega o Comitato di appartenenza	campionato principale della Società		

Qualifica del tecnico	Incarico nella Società	
<input type="checkbox"/> Direttore Tecnico <input type="checkbox"/> Allenatore Professionista di 1° cat. <input type="checkbox"/> Allenatore Professionista di 2° cat. <input type="checkbox"/> Allenatore di Base <input type="checkbox"/> Allenatore Dilettante di 3° cat. <input type="checkbox"/> Istruttore di Giovani Calciatori <input type="checkbox"/> Allenatore di Calcio a cinque di 1° livello <input type="checkbox"/> Allenatore di Calcio a cinque <input type="checkbox"/> Preparatore Atletico <input type="checkbox"/> Medico <input type="checkbox"/> Operatore Sanitario	<input type="checkbox"/> Responsabile Prima Squadra <input type="checkbox"/> Allenatore in Seconda Prima Squadra <input type="checkbox"/> Collaboratore Prima Squadra <input type="checkbox"/> Responsabile Squadra Primavera <input type="checkbox"/> Allenatore in Seconda Squadra Primavera <input type="checkbox"/> Preparatore Atletico <input type="checkbox"/> Allenatore Portieri	<input type="checkbox"/> Responsabile Sanitario della Società <input type="checkbox"/> Medico Addetto Prima Squadra <input type="checkbox"/> Medico Sociale <input type="checkbox"/> Massaggiatore Sportivo <input type="checkbox"/> Massofisioterapista <input type="checkbox"/> Fisioterapista <input type="checkbox"/> Terapista della Riabilitazione
in caso di squadre minori o settore giovanile, indicare esattamente il campionato della squadra allenata dal tecnico.		
	<input type="checkbox"/> Squadre minori / Settore Giovanile	campionato

Il tecnico e la Società sottoscrivendo per adesione il presente modulo, assumono l'impegno di accettare la piena e definitiva efficacia di qualsiasi provvedimento adottato dalla F.I.G.C., dai suoi organi o soggetti delegati, nelle materie comunque riconducibili allo svolgimento dell'attività federale nonché nelle relative venienze di carattere tecnico, disciplinare ed economico, dichiarando in particolare di accettare senza riserve la clausola compromissoria di cui all'art. 30 dello Statuto della F.I.G.C.; dichiarano infine di accettare e riconoscere che ogni azione tendente ad eludere tale impegno determina sanzioni disciplinari sino alla misura della radiazione. Ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n° 626/94 e dell'art. 19 del D.M. 18/3/95, il tesserato, durante lo svolgimento dell'attività sportiva, dovrà attenersi alle disposizioni in materia di sicurezza, comunicategli dal Preposto alla Sicurezza della Società di appartenenza, ovvero della F.I.G.C. in caso di convocazione nelle Squadre Nazionali. Ai sensi degli artt. 13 e 23 del D. Lgs. n. 196/2003, con la sottoscrizione della presente i firmatari prestano il proprio consenso, per quanto di rispettiva competenza, al trattamento dei dati personali forniti con il presente modulo, secondo le modalità e nei limiti di cui all'allegata informativa.

FIRMA DEL TECNICO

 DATA
 (OBBLIGATORIA)

Il sottoscritto Presidente conferma la richiesta di tesseramento ed inoltre sotto la propria responsabilità, dichiara che il Tecnico è stato riconosciuto, per la stagione sportiva in corso, idoneo fisicamente all'attività di allenatore come da certificazione medica, depositata in Società, secondo la vigente regolamentazione sulla tutela sanitaria.



TIMBRO
DELLA
SOCIETÀ

FIRMA DEL PRESIDENTE

 DATA
 (OBBLIGATORIA)

N.B. - IL TESSERAMENTO SARÀ EFFETTUATO SOLO SE IL PRESENTE MODULO È STATO COMPILATO INTEGRALMENTE IN OGNI SUA PARTE. ALLEGARE LA COPIA DELLA RICEVUTA DEL PAGAMENTO DELLA STAGIONE SPORTIVA IN CORSO.