



# Settore Tecnico della F.I.G.C.

## DIMISSIONI



Da inviare a:	<b>Società di appartenenza</b>
	<b>Settore Tecnico della F.I.G.C.</b>
	<b>Lega – Divisione o Comitato di appartenenza della società</b>

Con la presente si comunica che il/la sottoscritto/a:

<b>nominativo</b>	<b>nato/a il</b>	<b>codice</b>

**Si è dimesso/a dall'incarico di:**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Responsabile Prima Squadra          | <input type="checkbox"/> Responsabile Sanitario         |
| <input type="checkbox"/> Allenatore in Seconda Prima Squadra | <input type="checkbox"/> Medico Prima Squadra           |
| <input type="checkbox"/> Squadre Minori                      | <input type="checkbox"/> Medico Sociale                 |
| <input type="checkbox"/> Responsabile Squadra Primavera      | <input type="checkbox"/> Massaggiatore Sportivo         |
| <input type="checkbox"/> Allenatore Portieri                 | <input type="checkbox"/> Massofisioterapista            |
| <input type="checkbox"/> Preparatore Atletico                | <input type="checkbox"/> Fisioterapista                 |
| <input type="checkbox"/> Collaboratore Prima Squadra         | <input type="checkbox"/> Terapista della Riabilitazione |
| <input type="checkbox"/> Allenatore in Seconda Sq. Primavera | <input type="checkbox"/> Massaggiatore Ausiliario       |

Dalla società:

<b>denominazione</b>	<b>codice</b>

Dal:

<b>data inizio dimissioni</b>

*Firma del tecnico*

---

**Il modulo deve essere compilato integralmente e inviato, per quanto riguarda il Settore Tecnico della F.I.G.C., al numero di fax 055-5090255 oppure per e-mail ad uno dei seguenti indirizzi:**  
**[figc.tecnicov@figc.it](mailto:figc.tecnicov@figc.it) - [tesseramento.cov@figc.it](mailto:tesseramento.cov@figc.it)**