

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

2005 - 2006

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	

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 cat. A <input type="checkbox"/> Preparatore Atletico cat. B <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"/> Squadre minori / Settore Giovanile <input type="checkbox"/> Preparatore Atletico Prima Squadra <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

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 comunicate riconducibili allo svolgimento dell'attività federale nonché nella relativa veridicità di carattere tecnico, disciplinare ed economico, dichiarando in particolare di accettare senza riserve la clausola compromissoria di cui all'art. 27 dello Statuto della F.I.G.C., dichiarando 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° 100/94 e dell'art. 19 del D.M. 18/09/94, 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. 19 e 23 del D. Lgs. n. 196/2003, con la sottoscrizione della presente richiesta di tesseramento e la società 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

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