FEDERAZIONE ITALIANA
DI ATLETICA LEGGERA

Mod. S1

DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE AL TESSERAMENTO
ATLETI COMUNITARI ED EXTRACOMUNITARI

☐ **AL COMITATO REGIONALE**
PER LE CATEGORIE ESO RAG CAD ALL

☐ **ALLA FIDAL NAZIONALE**
PER LE CATEGORIE JUN PRO SEN
Area Organizzazione Sportiva - Ufficio Tesseramento
e-mail: tesseramento@fidal.it

l'ATLETA

n. tessera (∗ se già tesserato) _____ categoria _____

cognome ∗ _____

nome ∗ _____ sesso ∗ M F

data di nascita ∗ (gg/mm/aaaa) _____ luogo ∗ _____

cittadinanza ∗ _____

telefono fisso _____ telefono cellulare _____ e-mail _____

a norma dello Statuto, del R.O. e delle "Disposizioni su Affiliazioni, Tesseramenti e Trasferimenti **2026**"
chiede alla FIDAL l'AUTORIZZAZIONE al TESSERAMENTO

con la Società | R | M | 0 | 0 | 5 | (codice ∗) ASD ATLETICA SABATINA (denominazione sociale ∗) **2027** (per la stagione agonistica)

con la sottoscrizione della presente domanda dichiara di:

A) essere consapevole che in Italia vige il divieto di doppio tesseramento con altre Federazioni e società nazionali o straniere di atletica, a norma del Regolamento Organico.

B) essere consapevole che il tesseramento di cittadini extracomunitari è possibile esclusivamente per i RESIDENTI in Italia in regola con le normative di ingresso e soggiorno, quindi in possesso di regolare permesso di soggiorno in corso di validità rilasciato dalle Autorità competenti. I documenti di soggiorno per motivi turistici sono incompatibili ai fini del tesseramento.

C) essere consapevole che la validità del tesseramento dei cittadini extracomunitari è sempre, e comunque, subordinata alla durata del permesso di soggiorno in Italia

ALLEGATI
(barrare la casella secondo il caso specifico)

☐ permesso di soggiorno in corso di validità (sono esclusi permessi turistici)
☐ copia ricevuta di rinnovo permesso di soggiorno
☐ copia iscrizione Istituto Scolastico legalmente riconosciuto (extracomunitari eso-rag-cad-all)
☐ copia documento d'identità personale
☐ dichiarazione di responsabilità (Mod. DR) (art. 76 T.U. 445 28/12/2000)
☐ copia richiesta cittadinanza italiana
☐ dichiarazione sost. di certificazione (Mod. DS) acquisizione condizione "Italiano Equiparato"

L'atleta sottoscritto dichiara di conoscere ed accettare quanto stabilito dallo Statuto Federale, dal Regolamento Organico e dalle Disposizioni su Affiliazioni, Tesseramenti e Trasferimenti e di ricevere l'Informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi del regolamento UE n. 679/2016 e dal D.Lgs 196/2003 cosi come adeguato al D.Lgs 101/2018 in tema di protezione dei dati personali.

_____ firma dell'atleta o di chi esercita la potestà parentale ∗
_____ data ∗
_____ firma del Legale Rappresentante della società ∗

∗ campi obbligatori

Mod. DR

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

Il/la sottoscritto/a …… nato/a a ……..

il ……, residente in ……

via/p.za ……

codice fiscale ……..

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del T.U. 445 del 28/12/2000,

D I C H I A R A

- che nel corso della stagione **2027** sarà tesserato/a, solo ed esclusivamente per la società:

(DENOMINAZIONE) **ASD ATLETICA SABATINA**

(CODICE) **R M 0 0 5**

- che per la stagione **2027** non è già tesserato/a per altra Federazione o club esteri di atletica.
- che nel corso della stagione **2027** non sarà tesserato/a per nessun'altra società italiana, Federazione o club esteri oltre a quella per cui si richiede autorizzazione in Italia.

In fede.

IL DICHIARANTE

_____

Il Legale Rappresentante della società Sig./Sig.ra ……..... .

conferma quanto sopra dichiarato dall'atleta.

IL LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA SOCIETÀ

_____

data _____

(Allegare copia del documento di riconoscimento dell'atleta)