



## Modulo "DOMANDA TESSERAMENTO"

(Regione)

Il sottoscritto, in qualità di Presidente/Amministratore e Legale Rappresentante della:

Ente Sportivo .....

(indicare la denominazione per esteso come riportato su Statuto)

Codice affiliazione società

### CHIEDE

Il tesseramento alla FEDERKOMBAT (FK) per la stagione sportiva 2024/2025 di:

Nuovo

Rinnovo

Cognome		Nome	
Nato il	A	Prov.	
Cittadinanza		Residente in Via	
CAP	Città	Prov.	
Tel		e-mail	
Codice fiscale		Tipo Tessera <input type="checkbox"/> Tecnico <input type="checkbox"/> Atleta <input type="checkbox"/> _____	
Disciplina e Specialità		Cintura/Grado/Livello	
Categoria <input type="checkbox"/> Non Agonista Tipologia <input type="checkbox"/> Giovanissimi Under 9 <input type="checkbox"/> Basic <input type="checkbox"/> Amatori Over 10 <input type="checkbox"/> Praticante over 50			
Categoria <input type="checkbox"/> Agonista Tipologia <input type="checkbox"/> Giovanissimi Under 9 <input type="checkbox"/> Under 15 <input type="checkbox"/> Over 15 <input type="checkbox"/> Sperimentale			

### L'atleta (o chi esercita la responsabilità genitoriale) attesta

- a) di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati ex art. 13 del Regolamento UE 679/2016, la cui versione integrale è reperibile sul sito FK sez. Modulistica, che dichiara di conoscere integralmente.
- b) di aver liberamente fornito i propri dati personali e pertanto, relativamente ai trattamenti che si rendano necessari nell'ambito delle finalità istituzionali:

ESPRIME IL PROPRIO CONSENSO

*L'eventuale rifiuto del consenso ai trattamenti precedentemente menzionati (in quanto necessari per le attività istituzionali della FK) comporterà l'impossibilità di completare la procedura di tesseramento.*

Data: \_\_\_\_\_ Firma dell'atleta (o di chi esercita la responsabilità genitoriale potestà) \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ Firma dell'atleta\* \_\_\_\_\_

**Il Presidente/Amministratore e LR dell'A.S.D./SSD dichiara**, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e di falsità negli atti (art.26 legge 15/68 e art.489 c.p.), che l'atleta è in regola con le disposizioni vigenti in materia di tutela sanitaria delle attività sportive per quanto concerne la certificazione di idoneità sportiva.

Dichiarando che tali certificazioni sono conservate agli atti della Società.

Dichiara altresì che tutti i dati riportati in questo modulo sono veritieri ed uguali in originale e copia e che ogni firma apposta è autentica.

I sottoscritti, firmando il presente documento, dichiarano di conoscere ed accettare lo Statuto ed i Regolamenti FK e di accettare integralmente le normative emanate da WADA, CONI e FK in materia di doping.

Data: \_\_\_\_\_ Firma del responsabile esercente la responsabilità genitoriale (minore) \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ Firma dell'atleta\* \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ Timbro e firma del LR \_\_\_\_\_

\* Tutti i soggetti dai 14 anni in su, se primo tesseramento, devono obbligatoriamente porre la propria firma (decreto legislativo 36/2021, art.16 comma 2)