# FEDERAZIONE MOTOCICLISTICA ITALIANA

00196 Roma – Viale Tiziano, 70 – Tel. 06.32488.252-285 – Fax 06.32488.420 – e-mail licenze@federmoto.it

## RICHIESTA LICENZA VELOCITÀ ONE EVENT 2015

Numero licenza 2015 …… Prot. CO.RE.……..……..Prot. Ufficio licenze ……...

| VELOCITÀ ONE EVENT | |
|---|---|
| **€ 70,00** | **(1940-2001)** |
| Codice Gara*:…….. | Data Gara*:…….. |
| Località*:…… | |
| Denominazione Gara*:……... | |

COGNOME NOME * SESSO* NAZIONE NASCITA * LUOGO NASCITA * DATA NASCITA *

NAZIONE RES.* PROV. CITTA' * CAP* INDIRIZZO *

CELLULARE * TELEFONO E-MAIL* CF o P.IVA* CITTADINANZA *

MATRICOLA E DENOMINAZIONE MOTO CLUB * TESSERA F.M.I. * EVENTUALE PSEUDONIMO

| Massimali assicurativi per conduttori | |
|---|---|
| Caso Morte: € 100.000,00 in gara<br>Caso Morte: €100.000,00 in allenamento | Infortuni in gara: Tabella lesioni B<br>Infortuni in allenamento: Tabella lesioni A |
| Rimborso spese mediche : € 26.000,00 scoperto 10% minimo €160,00 | |
| Diaria da ricovero: € 130,00 franchigia 3 gg. massimo 60 gg. | Responsabilità civile verso terzi: € 1.100.000,00 - Unico |

Il sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che questa Licenza può essere rilasciata al massimo due volte e che la stessa abilita unicamente a prendere parte a manifestazioni a carattere promozionale sulla base di quanto previsto dalle Norme Sportive. Il sottoscritto/a dichiara di conoscere e accettare lo Statuto, i Regolamenti, le norme della FMI ed il Regolamento Mondiale Antidoping ed acconsente al trattamento dei propri dati personali. Dichiara di avere avuto, in particolare, conoscenza che i dati medesimi rientrano nel novero dei dati "sensibili" di cui all'art. 4 comma 1 lett. d), e art. 26 del D.lgs. 196/2003. Il sottoscritto/a iscritto ad un Campionato, Trofeo od a qualunque tipo di manifestazione territoriale, nazionale o internazionale, ai sensi dei regolamenti sportivi FMI, UEM e FIM si impegna ad esonerare la FMI, la UEM, la FIM, gli Organizzatori, i Gestori/Titolari di impianti e gli Ufficiali di Gara, nonché i loro rappresentanti e dipendenti, da qualsiasi responsabilità per eventuali lesioni fisiche o danni materiali, in cui potrebbe incorrere durante lo svolgimento di una qualsiasi manifestazione FMI, UEM e FIM, allenamenti, corsi e stage. Si impegna altresì a sollevare la FMI, UEM e FIM, gli Organizzatori, i Gestori o Titolari di impianti e gli Ufficiali di Gara, nonché i loro rappresentanti e dipendenti, da qualsiasi responsabilità verso terzi per eventuali perdite, danni o lesioni di cui sia responsabile congiuntamente o individualmente. Dichiara di accettare, per il risarcimento spettante a qualunque titolo, i massimali assicurativi sopra indicati. Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che non è possibile adire le vie legali, ma che per dirimere qualsiasi controversia è necessario rivolgersi alla Giustizia Sportiva. La copertura assicurativa è operativa solo se l'attività viene svolta in impianti Omologati FMI ed organizzata da M.C. o da Società in possesso di licenza di Organizzatore. Dichiara inoltre di essere conoscenza che per attivare la copertura assicurativa in allenamento, nelle specialità del fuoristrada, è obbligatorio l'invio dell'SMS al numero indicato sulla Card. Le condizioni, la normativa e le procedure relative alla Polizza Assicurativa sono su www.federmoto.it.

Luogo……..... Data…….

Firma Pilota*……..... Firma genitore o Rapp. Legale*……...…….…….

Il sottoscritto/a dichiara di aver preso espressa visione della precedente clausola, relativa sia all'esonero da qualsiasi responsabilità sia ai riferimenti circa i massimali assicurativi previsti, e di accettarla espressamente anche ai sensi dell'art.1341 del Codice Civile.

Firma Pilota* ……..…….Firma genitore o Rapp. Legale* …..……..…..…….…….

Il sottoscritto/a esprime il consenso alla comunicazione dei dati per finalità di marketing e promozionali a terzi con i quali la F.M.I. abbia rapporti di natura contrattuale, e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dai contratti.

Luogo ……..……... Data……. …….……..……..

Firma Pilota ……..……. Firma genitore o Rapp. Legale …..……..…..…….

Il sottoscritto/a nella sua qualità di Presidente del Moto Club di cui alla richiesta, dichiara che il suddetto socio ha sottoscritto personalmente la domanda, che è stato sottoposto agli accertamenti previsti dal regolamento sanitario, che risulta idoneo alla pratica sportiva del motociclismo per la specialità specifica e che la documentazione medica è agli atti della società. Dichiara inoltre che la Scadenza del Certificato di Idoneità Medica è quella riportata sulla presente richiesta.

*** FIRMA del PRESIDENTE ……**

**TIMBRO DEL MOTOCLUB**

| GIORNO | MESE | ANNO |
|---|---|---|
| | | |
| *** SCADENZA CERTIFICATO IDONEITA'** | | |

***I CAMPI CON ASTERISCO SONO OBBLIGATORI**