FEDERAZIONE MOTOCICLISTICA ITALIANA

00196 Roma – Viale Tiziano, 70 – Tel. 06.32488.252-285 – Fax 06.32488.420 – e-mail licenze@federmoto.it
20900 Monza – Via Mentana, 17 – Tel. 039.2842057 – Fax 039.2021679 – email attivita.promozionale@federmoto.it

RICHIESTA LICENZA PROMORACE 2016

Numero licenza 2016 …… Prot. CAP……..……..Prot. Ufficio licenze ……...

PROMORACE (1941-2002)	
☐ **STREET (€ 45,00)**	☐ **OFFROAD (€ 20,00)**

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

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

CELLULARE * TELEFONO E-MAIL* CF * CITTADINANZA *

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

Massimali assicurativi per conduttori	
Caso Morte: € 100.000,00	Infortuni in gara: Tabella lesioni B Infortuni in allenamento: Tabella lesioni A
Rimborso spese mediche : € 15.500,00 scoperto 10% minimo €160,00	
Responsabilità civile verso terzi: € 1.100.000,00 - Unico	

Il sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che questa Licenza 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 qualunque tipo di manifestazione territoriale o nazionale, dove è ammessa la partecipazione con Licenza Promorace, ai sensi dei regolamenti sportivi FMI si impegna ad esonerare la FMI, 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, allenamenti, corsi e stage. Si impegna altresì a sollevare la FMI, 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 per le discipline previste da questa licenza e 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 Agonistica è quella riportata sulla presente richiesta.

*** FIRMA del PRESIDENTE ……**

TIMBRO DEL MOTOCLUB

GIORNO	MESE	ANNO
*** SCADENZA CERTIFICATO IDONEITÀ**		

***I CAMPI CON ASTERISCO SONO OBBLIGATORI**