FEDERAZIONE MOTOCICLISTICA ITALIANA

00196 Roma - Viale Tiziano, 70 - Tel. 06.32488.288 - Fax. 06.32488.310 - e-mail gue@federmoto.it

RICHIESTA LICENZA AGONISTICA PER DdG 2019

Numero licenza 2019 …… Prot. Ufficio GUE ……...

FUORISTRADA □ AMATORIALE (€ 75,00)

ATTIVITÀ PREDOMINANTE			
□ Motocross	□ Supermoto	□ Minibike	
□ Enduro	□ Speedway/Flat	□ Epoca Offroad	
□ Motorally	□ Motoslitte		
□ Quad	□ Trial		

Barrare ai fini statistici la casella corrispondente all'attività predominante

……

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

……

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

……

CELLULARE * TELEFONO E-MAIL* C.F. * CITTADINANZA *

……

CODICE GUE. * EVENTUALE PSEUDONIMO

LICENZA 2018 SI ☐ NUMERO :…… **COD. LIC. :**……

Il sottoscritto/a dichiara di conoscere e accettare lo Statuto, i Regolamenti, le norme della FMI, il Regolamento Mondiale Antidoping e di aver preso visione dell'Informativa al trattamento dei dati personali del Regolamento (UE) 2016/679. Il sottoscritto/a iscritto ad una qualunque manifestazione ai sensi dei regolamenti sportivi FMI, FIME e FIM si impegna ad esonerare la FMI, la FIME, 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, FIME e FIM, allenamenti, corsi e stage. Si impegna altresì a sollevare la FMI, FIME 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, le condizioni ed i massimali assicurativi indicati in Polizza, consultabili su www.federmoto.it. 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.

Luogo……..... Data…….

Firma* …….....

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* …….

Il sottoscritto/a, nella sua qualità di Coordinatore del GUE di cui alla richiesta, dichiara che il suddetto DdG 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 COORDINATORE DEL GUE** …… **TIMBRO DEL GUE**

GIORNO	MESE	ANNO
*** SCADENZA CERTIFICATO IDONEITÀ (VISITA TIPO B)**		

***I CAMPI CON ASTERISCO SONO OBBLIGATORI.**