FEDERAZIONE MOTOCICLISTICA ITALIANA

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

RICHIESTA LICENZA AGONISTICA PER CdG 2024

Numero licenza 2024 …… Prot. Ufficio GCG ……...

FUORISTRADA (€ 200,00)

□ Motocross	□ Quad	□ Speedway / Flat
□ Motorally	□ Trial	□ Supermoto
□ Enduro	□ Motoslitte	

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 GCG. * EVENTUALE PSEUDONIMO

NOMINATIVO DI RIFERIMENTO DA CONTATTARE IN CASO DI INFORTUNIO*:

COGNOME*	NOME*	CELLULARE*

LICENZA 2023 SI □ NUMERO :…… **COD. LIC. :**……

Il sottoscritto/a dichiara di conoscere e accettare lo Statuto, il Codice Etico, i Regolamenti, le norme della FMI, il Codice 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, si impegna ad esonerare la FMI, gli Organizzatori, i Gestori/Titolari di impianti, nonché i loro rappresentanti e dipendenti, gli Ufficiali di Gara, i Preposti e gli Addetti alle manifestazioni, 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, nonché i loro rappresentanti e dipendenti, gli Ufficiali di Gara, i Preposti e gli Addetti alle manifestazioni da qualsiasi responsabilità verso terzi per eventuali perdite, danni o lesioni di cui sia responsabile congiuntamente o individualmente. Dichiara di essere a conoscenza che per attivare correttamente la copertura assicurativa per le specialità del fuoristrada è necessario inviare un SMS obbligatorio al numero all'uopo dedicato prima dell'inizio dell'attività di allenamento e dichiara, altresì, di essere consapevole che qualsiasi attività di allenamento effettuata in impianti, indipendentemente dalla specialità sportiva praticata, deve essere svolta in impianti/circuiti omologati dalla FMI.
Conferma di conoscere le condizioni ed i massimali assicurativi indicati in Polizza, consultabili sul sito istituzionale www.federmoto.it e, per l'effetto, dichiara sin da ora di accettare l'eventuale somma risarcitoria a qualsiasi titolo offerta dalla Compagnia di Assicurazione dichiarandosi totalmente soddisfatto ed espressamente rinuncia a qualunque pretesa, azione civile o penale nei confronti di quest'ultima e della FMI, gli Organizzatori, i Gestori o Titolari di impianti, nonché i loro rappresentanti e dipendenti, gli Ufficiali di Gara, i Preposti e gli Addetti alle manifestazioni. Afferma, inoltre, di sapere che per dirimere eventuali controversie legali è necessario adire la 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 Presidente del GCG di cui alla richiesta, dichiara che il suddetto CdG 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 DEL GCG ……**

TIMBRO DEL GCG

GIORNO	MESE	ANNO

*** SCADENZA CERTIFICATO IDONEITÀ AGONISTICA (VISITA TIPO B – MOTOCICLISMO FUORISRADA)**

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