



FEDERAZIONE MOTOCICLISTICA ITALIANA

Viale Tiziano, 70 - 00196 ROMA - Tel. 06.32488288 - e-mail commissari@federmoto.it

RICHIESTA TESSERA SPORT PER CdG 2024

Nuovo Rinnovo Richiesta Card

* I CAMPI CON ASTERISCO SONO OBBLIGATORI

*Cognome *Nome
Sesso* M F *Data di nascita
*Luogo di nascita *Prov. *Nazione
*CF *Cittadinanza
*Comune *Cap.
*Città *Prov. *Nazione
*Email
*Cell. *Scadenza certificato idoneità sportiva
Tel. gg/mm/aaaa
*Codice Commissari
*Denominazione Albo

Attività Predominante: (obbligatorio barrare una (1) delle specialità sotto indicate)

Velocità Enduro Motocross
Quad Flat Track Motoslitte Supermoto
Speedway Motorally Moto Epoca Epoca Offroad
Trial

AREA DI INTERESSE SPORT [] EPOCA [] TURISMO [] SERVIZI []

Il sottoscritto dichiara di conoscere e accettare lo Statuto, il Codice Etico, i Regolamenti, le norme della F.M.I., il codice di comportamento e le norme antidoping del CONI, il Regolamento Mondiale Antidoping, la Circolare FMI dell'anno in corso e di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati Personali ai sensi dell'art. 13 Regolamento (UE) 2016/679.

Dichiara, altresì, di essere consapevole che: 1) la Tessera Sport è valida per allenamenti in fuoristrada ed in pista oltre che per le prove libere di velocità in autodromo ed è utilizzabile sul territorio italiano in Impianti omologati FMI 2024 ed all'Estero nei seguenti Autodromi: Aragon - Cartagena - Jerez - Portimao - Valencia, nel rispetto dei limiti di età imposti per il rilascio e dei criteri e limitazioni riportati nel Documento di Omologa e nei regolamenti di sicurezza interni degli Impianti 2) l'Organizzatore delle sessioni di allenamento/prove libere sia un Moto Club con l'affiliazione in corso di validità o una Società in possesso di Licenza Organizzatore FMI 2024. Dichiara, inoltre, di essersi sottoposto a visita medica per attività sportiva non agonistica, di aver consegnato il certificato al Presidente del GCG e che lo stesso ha validità per tutta la stagione 2024. Il sottoscritto si impegna: 1) a sottoporsi a nuova visita medica nel caso in cui la stessa scada in corso d'anno, consapevole che in assenza di nuova certificazione medica il tesseramento assumerà la valenza di tesseramento Member e non permetterà alcun tipo di attività di allenamento e relativa copertura assicurativa 2) 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 allenamenti, corsi teorico-pratici, corsi hobby sport e stage e da qualsiasi responsabilità verso terzi per eventuali perdite, danni o lesioni di cui sia responsabile congiuntamente o individualmente. Dichiara di conoscere che è obbligatorio l'invio dell'SMS alla Compagnia, al numero indicato sulla Tessera, per attivare la copertura assicurativa per allenamento in fuoristrada. Conferma di conoscere le condizioni ed i massimali assicurativi indicati nella Polizza Assicurativa (consultabile sul sito istituzionale www.federmoto.it) e, per l'effetto, dichiara sin d'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 di FMI, FIME e FIM, Organizzatori, Gestori o Titolari di impianti (nonché loro rappresentanti e dipendenti), Ufficiali di Gara, Preposti ed Addetti alle manifestazioni. Afferma, inoltre, di sapere che per dirimere eventuali controversie legali è necessario adire la Giustizia Sportiva. Il sottoscritto, inoltre, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 T.U. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi, contenenti dati non più rispondenti a verità, dichiara sotto la propria responsabilità che i dati sopra riportati sono veritieri come da copia Documento Identità allegato alla domanda.

Luogo Data

* Firma Commissario

Il sottoscritto/a dichiara di aver preso espressa visione della precedente clausola, relativa sia all'esonerazione 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 Commissario

Il Presidente del GCG dichiara sotto la sua piena responsabilità che il Commissario ha personalmente compilato la presente domanda e di essere in possesso del certificato medico per attività sportiva non agonistica. Dichiara inoltre che il certificato ha validità per l'intera Stagione Sportiva 2024 e si impegna a far eseguire al Commissario nuova visita medica nel caso in cui la stessa scada in corso d'anno

Luogo Data

* Firma Presidente GCG Timbro GCG

NUMERO TESSERA

Data di rilascio

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679

I dati acquisiti verranno trattati nel rispetto delle previsioni del Regolamento (UE) 2016/679, con particolare riferimento agli obblighi di riservatezza e sicurezza. La informiamo che in qualunque momento Lei potrà esercitare i diritti previsti nei limiti ed alle condizioni di cui agli articoli 15-22 del Regolamento (UE) 2016/679. La invitiamo altresì a prendere visione dell'informativa ai sensi dell'articolo 13 Regolamento (UE) 2016/679 completa scaricabile sul sito www.federmoto.it o messa a disposizione, in formato cartaceo, dal Presidente del Moto Club con cui si intende formalizzare il tesseramento.

*Come riportato al paragrafo 6) NATURA DEL CONFERIMENTO dell'informativa al trattamento dei dati personali - Regolamento (UE) 2016/679, in riferimento alle finalità evidenziate al paragrafo 1) - lettere (a), (b), (c), (d), (e), (f), (g), il consenso è obbligatorio per la formalizzazione della richiesta di tesseramento

CONSENSO AI SENSI DEL REGOLAMENTO EUROPEO, PER LA PROTEZIONE DEI DATI, 679/2016