

ELENCO DOCUMENTI PER TESSERAMENTO SOCIO ORDINARIO

Modulo F52, rev. 4 -08/07/2015



1. Domanda di tesseramento indirizzata al Presidente dell'Associazione Medico Sportiva Dilettantistica territorialmente competente (rif. modello **FMSI_F052** Domanda di Tesseramento Socio Ordinario FMSI), completa delle dichiarazioni in ordine a quanto prescritto dallo Statuto Federale e dal Regolamento allo Statuto e corredata della scheda personale debitamente compilata in ogni sua parte e firmata da parte del Presidente della AMS di riferimento;
2. Curriculum Vitae;
3. Documento comprovante la Specializzazione in Medicina dello Sport;
4. Certificato di iscrizione all'Ordine dei Medici (in data non antecedente a tre mesi);
5. Lettera di presentazione di almeno tre Soci Ordinari tesserati FMSI in possesso dei requisiti di cui all'Art. 3.12, lett. a) dello Statuto ovvero all'Art. 6.9 del Regolamento allo Statuto, di cui:
 - un tesserato dell'AMS a cui l'aspirante Socio intende iscriversi;
 - un componente del Consiglio Direttivo della predetta AMS;
 - un componente del Consiglio Direttivo Federale.
6. Nr. 2 fotografie formato tessera;
7. Ricevuta di avvenuto pagamento della quota di tesseramento federale (Euro 90,00 da versare sul C/C postale n.32461006 intestato alla FMSI o tramite bonifico bancario sul C/C della FMSI con codice IBAN IT28B0350003201000000019770).

DOMANDA TESSERAMENTO SOCIO ORDINARIO

Modulo F52, rev. 4 -08/07/2015



Al Presidente dell'Associazione
Medico Sportiva Dilettantistica di

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il gg _ mm _ aaaa C.F. _____

CHIEDE

di essere tesserato alla Federazione Medico Sportiva Italiana in qualità di **SOCIO ORDINARIO**

A tal fine, allega quanto prescritto dallo Statuto Federale e dal Regolamento allo Statuto e

DICHIARA

- di aver preso visione dello Statuto Federale e del Regolamento allo Statuto e di osservare le disposizioni ivi contenute, con particolare riferimento ai diritti e doveri del tesserato ed ai principi di giustizia sportiva;
- di aver orientato e proseguito a indirizzare la propria condotta di vita ai valori dell'onestà, dell'integrità, della probità, della lealtà, della correttezza, della dignità e della giustizia, nonché al rispetto di tutti quei principi, anche etici e morali, che devono contraddistinguere il comportamento dell'iscritto alla FMSI;
- di non abusare della qualifica che acquisirà per trarne privilegi e/o vantaggi, patrimoniali e non patrimoniali, e rifiutare ogni logica di scambio e/o indebite pressioni da parte di chiunque;
- ai sensi dell'Art. 46 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di procedimenti incidenti sulla moralità professionale ovvero procedimenti, anche sportivi, per reati di doping e/o frode sportiva resi anche in primo grado;
- di non esercitare in proprio attività né di essere iscritto ovvero di iscriversi a un ente con finalità e compiti concorrenti e/o in contrasto con quelli della FMSI;

DICHIARA

- altresì, di aver preso visione dell'**informativa** rilasciata dalla **FMSI**, ai sensi dell'Art.13 del **Decreto Legislativo del 30 giugno 2003 n. 196**, e di **acconsentire al trattamento dei propri dati personali**, che avverrà secondo le modalità e per le finalità ivi indicate ed in conformità alle norme legislative e regolamenti vigenti e applicabili, fermo restando la possibilità di poter esercitare i diritti previsti all'Art. 7 del suddetto Decreto, mediante comunicazione scritta da inoltrarsi presso la FMSI, in persona del suo Presidente e Legale Rappresentante *pro tempore*, in qualità di Titolare del trattamento.

DICHIARA

- infine, di essere consapevole che, in caso di dichiarazioni mendaci o non veritiere rilasciate nel contesto della presente domanda e nei documenti ad essa allegati, incorrerà nelle sanzioni penali previste dall'Art. 76 del DPR n.445/2000, oltreché decadere dai benefici conseguenti il provvedimento emanato in base alle dichiarazioni non veritiere.

Data _____

Firma _____

DOMANDA TESSERAMENTO SOCIO ORDINARIO

Modulo F52, rev. 4 -08/07/2015



ASSOCIAZIONE MEDICO SPORTIVA DILETTANTISTICA

DI _____

| | | | |
|---|-----------|-----------------|-----|
| Cognome | | Nome | |
| Luogo di nascita | | Data di nascita | |
| Codice fiscale | | | |
| CAP | | Città | |
| Indirizzo | | | |
| Telefono | Cellulare | | Fax |
| e-mail | | | |
| Anno di Laurea | | Università | |
| Ordine dei Medici | | Nr. Tess | |
| Specializzazione in MdS | Anno | Università | |
| Altre Specializzazioni | | | |
| Docenze | | | |
| Titoli di carriera universitari e/o ospedalieri | | | |
| Collaborazioni presso Centri Medico-Sportivi | dal | | al |
| Medico di Società Sportiva | dal | | al |
| Medico Scolastico | dal | | al |

Data _____

Firma _____

Firma del Presidente AMS _____