



## Documenti necessari per l'iscrizione alla FMSI da parte del Laureato in Scienze Motorie

1. Domanda tesseramento indirizzata all'Ufficio Tesseramento FMSI (rif. modello **FMSI\_F053** Domanda di Tesseramento Socio Aderente 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;
2. Copia di un documento di identità in corso di validità;
3. Copia del diploma di laurea con autocertificazione rilasciata ai sensi dell'Art. 46 del DPR 445/2000 relativa al titolo di studio conseguito;
4. Nr. 2 fotografie formato tessera;
5. Ricevuta della quota di tesseramento federale (Euro 50,00 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 ADERENTE FMSI - SM

Modulo F53, rev. 3 - 08/07/2015



**Spett.le**  
**Ufficio Tesseramento FMSI**  
**Viale Tiziano, 70 – 00196 Roma**

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 ADERENTE**

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 particolar riferimento ai diritti e doveri del tesserato ed ai principi di giustizia sportiva;
- di aver orientato e proseguire 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 ADERENTE FMSI - SM

Modulo F53, rev. 3 - 08/07/2015



<b>Cognome</b>		<b>Nome</b>	
<b>Luogo di nascita</b>		<b>Data di nascita</b>	
<b>Codice fiscale</b>			
<b>CAP</b>		<b>Città</b>	
<b>Indirizzo</b>			
<b>Telefono</b>		<b>Cellulare</b>	<b>Fax</b>
<b>e-mail</b>			
<b>Diploma di Laurea</b>			
<b>Anno</b>		<b>Università</b>	
<b>Docenze</b>			
<b>Specializzazione/i</b>			
<b>Titoli di carriera universitari e/o ospedalieri</b>			
<b>Collaborazioni presso Istituti e Centri medico- sportivi</b>	<b>dal</b>		<b>al</b>

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_