



**Elenco dei documenti per il tesseramento alla FMSI e per la partecipazione al Corso per  
Chaperone Antidoping □ Riservato ai Laureati in Scienze Motorie**

***Indice***

Elenco dei documenti per il tesseramento alla FMSI	pag. 1
Domanda di tesseramento alla FMSI	pag. 2
Modello di autocertificazione attestante il titolo di studio	pag. 4
Modello di Curriculum Vitae	pag. 5
Modello di autocertificazione attestante l'assenza di cause ostative per l'accesso al Corso	pag. 7



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

- 1** Domanda tesseramento indirizzata all'Ufficio Tesseramento FMSI 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. 2 - 22/10/2014



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

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_

## CHIEDE

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

A tal fine, allega:

- o scheda completa dei propri dati anagrafici;
- o copia di un proprio documento di identità in corso di validità;
- o copia del diploma di laurea con autocertificazione rilasciata ai sensi dell'art. 46 e 47 del DPR 445/2000 relativa al titolo di studio conseguito;
- o nr. 2 fotografie formato tessera;
- o 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);

## E DICHIARA

- 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;
- 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 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 succitato Decreto, tra i quali quello di ottenere conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo/la riguardano, l'aggiornamento, la rettifica ovvero l'integrazione dei dati presenti nonché la cancellazione, mediante comunicazione scritta da inoltrarsi presso la FMSI, in persona del suo Presidente e legale rappresentante pro tempore, in qualità di Titolare del trattamento dati personali ai sensi e per effetti della vigente normativa in materia.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

# DOMANDA TESSERAMENTO SOCIO ADERENTE FMSI - SM

Modulo F53, rev. 2 - 22/10/2014



<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 \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

**(di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

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

e residente in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazione mendace dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, di aver conseguito:

- il diploma di laurea triennale
- il diploma di laurea magistrale
- il diploma di laurea lauree quinquennale (vecchio ordinamento)

*[ indicare solo l'opzione interessata ]*

presso la Facoltà di: \_\_\_\_\_

*[ indicare presso quale Università ]*

in data \_\_\_\_\_ con la votazione di \_\_\_\_\_

Si acclude copia del diploma di laurea.

Data \_ gg \_ mm \_ aaaa

IL /LA DICHIARANTE

\_\_\_\_\_

All.to 1





# Curriculum Vitae Europass

## Informazioni personali

Nome(i) / Cognome(i)

Indirizzo(i)

Telefono(i)

Fax

E-mail

Cittadinanza

Data di nascita

Codice Fiscale

**Nome(i) Cognome(i)**

Numero civico, via, codice postale, città, nazione.

Cellulare:

Facoltativo

## Esperienza professionale

Date

Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun impiego pertinente ricoperto.

Lavoro o posizione ricoperti

Principali attività e responsabilità

Nome e indirizzo del datore di lavoro

Tipo di attività o settore

## Istruzione e formazione

Date

Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun corso frequentato con successo.

Titolo della qualifica rilasciata

Principali tematiche/competenze professionali acquisite

Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione

## Capacità e competenze personali

Madrelingua(e)

**Precisare madrelingua(e)**

Altra(e) lingua(e)

Autovalutazione

*Livello europeo (\*)*

**Lingua**

**Lingua**

Comprensione		Parlato		Scritto	
Ascolto	Lettura	Interazione orale	Produzione orale		

Capacità e competenze sociali

Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.

Capacità e competenze organizzative

Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.

Capacità e competenze informatiche	Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.
Altre capacità e competenze	Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.
Patente	Indicare la(e) patente(i) di cui siete titolari precisandone la categoria
<b>Ulteriori informazioni</b>	Inserire qui ogni altra informazione utile, ad esempio: associazione sportive o medico-sportive cui si è iscritti, persone di riferimento, referenze, ecc. (facoltativo)
<b>Allegati</b>	Enumerare gli allegati al CV (facoltativo)
<b>Firma</b>	Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

**(di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

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

e residente in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazione mendace dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità,

- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti e/o procedimenti di carattere penale o sanzionatorio, resi anche in primo grado, e di misure cautelari restrittive della libertà personale;
- di non essere mai stato sottoposto a procedimenti disciplinari sportivi per reati di doping e/o frode sportiva resi anche in primo grado;
- di non essere destinatario di provvedimenti disciplinari con misure cautelari disposti da parte della FMSI.

Data \_ gg \_ mm \_ aaaa

IL /LA DICHIARANTE

\_\_\_\_\_