



MODULO DI TESSERAMENTO DIRIGENTI 2010

A.S.A.

DIRIGENTE

COGNOME _____

NOME _____ SESSO ____ CITTADINANZA _____

DATA DI NASCITA (gg/mm/aaaa) _____ LUOGO (CITTA' E NAZIONE) _____

RUOLO/INCARICO _____

AI FINI DEL TESSERAMENTO MODULO DOVRANNO ESSERE ALLEGATI AL SEGUENTE:

- 2 fotografie formato foto tessera o cartellino federale
- PER CITTADINI ITALIANI NON TESSERATI NEL 2009: copia del documento di identità valido
- PER CITTADINI STRANIERI: copia del Permesso di Soggiorno

RISERVATO AL DIRIGENTE

Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni civili e penali che puniscono le dichiarazioni mendaci, dichiara quanto segue:

- di aver preso visione dello Statuto e dei Regolamenti federali, di essere a conoscenza degli oneri e degli obblighi derivanti dal vincolo federale e di accettare senza alcuna riserva: tutte le norme statutarie e regolamentari della F.Cr.I., le disposizioni emanate dagli organi federali ed i vincoli di giustizia e clausola compromissoria;
- di essere, se cittadino straniero, in possesso di Permesso di soggiorno valido o documento equipollente per l'anno 2010
- di aver fornito tutti i documenti necessari al tesseramento alla A.S.A. di appartenenza;
- di esonerare la Federazione Cricket Italiana e la A.S.A. d'appartenenza da ogni responsabilità oltre i massimali fissati dalla polizza assicurativa delle Assicurazioni Generali;
- di rilasciare il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (come da informativa);
- di accettare le riprese e la divulgazione delle immagini.

Luogo e data	FIRMA atleta maggiorenne (o chi esercita la patria potestà)
---------------------	---

RISERVATO AL LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA ASA

Il sottoscritto dichiara:

- che tutti i documenti di tesseramento del Dirigente, nel periodo di validità e conformi alla normativa F.Cr.I., sono disponibili presso il luogo indicato nel modulo di Affiliazione 2010;
- di aver informato il Dirigente dei i massimali fissati dalla polizza assicurativa F.Cr.I. delle Assicurazioni Generali;
- di aver informato il Dirigente sul trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (come da informativa)

Luogo e data	FIRMA legale rappresentante ASA	Timbro del sodalizio
---------------------	--	-----------------------------