



2019-2020

**FEDERAZIONE ITALIANA GIUOCO CALCIO
RICHIESTA DI TESSERAMENTO TECNICO**

Il Tecnico

(SCRIVERE IN STAMPATELLO)

COGNOME E NOME		MATRICOLA	COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA			STATO DI CITTADINANZA
				GIORNO	MESE	ANNO	
CODICE FISCALE			CELLULARE	E-MAIL e PEC			
RESIDENZA							
COMUNE	PROVINCIA	CAP	INDIRIZZO				
Iscritto nei ruoli del Settore Tecnico con la firma della presente richiesta, chiede di essere tesserato per la seguente società:							

Società

DENOMINAZIONE SOCIALE	COMUNE DI RESIDENZA ED INDIRIZZO DELLA SOCIETA'	MATRICOLA
ENTE DI APPARTENENZA (lega o comitato)	CAMPIONATO PRINCIPALE DELLA SOCIETA'	
QUALIFICA TECNICO	INCARICO NELLA SOCIETA'	
<input type="checkbox"/> Direttore Tecnico <input type="checkbox"/> Allenatore Professionisti di 1a cat. -UEFA PRO <input type="checkbox"/> Allenatore Professionisti di 2a cat. -UEFA A <input type="checkbox"/> Allenatore di base-UEFA B <input type="checkbox"/> Allenatore Dilettanti di 3a cat. <input type="checkbox"/> Allenatore Dilettanti <input type="checkbox"/> Allenatore Dilettanti Regionali <input type="checkbox"/> Allenatore Giovani-UEFA Grassroots C Licence <input type="checkbox"/> Istruttore Giovani Calciatori <input type="checkbox"/> Istruttore di Calcio <input type="checkbox"/> Allenatore Calcio a cinque di 1° livello <input type="checkbox"/> Allenatore di Calcio a cinque <input type="checkbox"/> Preparatore Atletico <input type="checkbox"/> Preparatore Atletico Settore Giovanile <input type="checkbox"/> Medico <input type="checkbox"/> Operatore Sanitario <input type="checkbox"/> Allenatore Portieri <input type="checkbox"/> Allenatore Portieri Dilettanti e Settore Giovanile <input type="checkbox"/> Osservatore <input type="checkbox"/> Match Analyst	<input type="checkbox"/> Responsabile Prima Squadra <input type="checkbox"/> Allenatore in Seconda Prima Squadra <input type="checkbox"/> Collaboratore Prima Squadra <input type="checkbox"/> Preparatore Atletico Prima Squadra <input type="checkbox"/> Allenatore Portieri Prima Squadra <input type="checkbox"/> Responsabile Squadra Primavera <input type="checkbox"/> Allenatore in Seconda Squadra Primavera <input type="checkbox"/> Preparatore Atletico Squadra Primavera <input type="checkbox"/> Allenatore Portieri Squadra Primavera <input type="checkbox"/> Responsabile Squadra Berretti <input type="checkbox"/> Osservatore <input type="checkbox"/> Match Analyst <input type="checkbox"/> Responsabile Sanitario della Società <input type="checkbox"/> Medico Addetto Prima Squadra <input type="checkbox"/> Medico Sociale <input type="checkbox"/> Massaggiatore Sportivo <input type="checkbox"/> Massofisioterapista <input type="checkbox"/> Fisioterapista <input type="checkbox"/> Terapista della Riabilitazione <input type="checkbox"/> Massaggiatore	
In Caso di squadre minori o settore giovanile, indicare esattamente il campionato della squadra allenata dal tecnico.		
<input type="checkbox"/> Squadre minori/ Settore Giovanile	CAMPIONATO	

Il tecnico e la Società, sottoscrivendo per adesione il presente modulo, assumono l'impegno di accettare la piena e definitiva efficacia di qualsiasi provvedimento adottato dalla F.I.G.C., dai suoi organi o soggetti delegati, nelle materie comunque riconducibili allo svolgimento dell'attività federale nonché nelle relative vertenze di carattere tecnico, disciplinare ed economico, dichiarando in particolare di accettare senza riserva la clausola compromissoria di cui all'art. 30 dello Statuto della F.I.G.C.; dichiarano infine di accettare e riconoscere che ogni azione tendente ad eludere tale impegno determina sanzioni disciplinari sino alla misura della radiazione.

Ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. N.626/94 e dell'art. 19 del D.M. 18/3/96, il tesserato, durante lo svolgimento dell'attività sportiva, dovrà attenersi alle disposizioni in materia di sicurezza, comunicategli dal Preposto alla Sicurezza della Società di appartenenza, ovvero della F.I.G.C. in caso di convocazione nelle Squadre Nazionali.

PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI – In relazione alla protezione dei propri dati personali, con la sottoscrizione del presente modulo i firmatari dichiarano di essere stati adeguatamente informati da F.I.G.C. circa le finalità e le modalità del trattamento dei dati personali indicati nel presente documento, secondo quanto previsto nelle informative ricevute e sempre consultabili nella sezione dedicata del sito web istituzionale di F.I.G.C. www.figc.it.

Il sottoscritto Presidente conferma la richiesta di tesseramento ed inoltre sotto la propria responsabilità, dichiara che il Tecnico è stato riconosciuto, per la stagione sportiva in corso, idoneo fisicamente all'attività di allenatore come da certificazione medica depositata in Società, secondo la vigente regolamentazione sulla tutela sanitaria.

DATA (Obbligatoria)	FIRMA DEL TECNICO	DATA (Obbligatoria)	TIMBRO DELLA SOCIETA'	FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA SOCIETA'

N.B. IL TESSERAMENTO SARÀ EFFETTUATO SOLO SE IL PRESENTE MODULO È STATO COMPILATO INTEGRALMENTE IN OGNI SUA PARTE.