

**MODULO RICHIESTA TESSERAMENTO DI ATLETI DI PROVENIENZA FIGC 2014 / 2015**

relativa ad atleti e/o dirigenti dell'Associazione \_\_\_\_\_

Il sottoscritto, \_\_\_\_\_, Presidente dell'Associazione \_\_\_\_\_, RICHIEDE il rilascio delle tessere UISP per l'anno sportivo 2014 / 2015 dei seguenti atleti e/o dirigenti di provenienza FIGC. Gli stessi, firmando, dichiarano di: 1) conoscere lo Statuto della UISP e le Norme di Partecipazione della Lega Calcio e di impegnarsi a rispettarli, 2) di ricevere l'informativa di cui all'art. 13 e, preso atto dei diritti di cui art. 7 del D.L. 196/2003 recante disposizioni - in materia di protezione dei dati personali -, 3) di consentire al trattamento dei dati previsto all'art. 23 della citata Legge.

	Tipo	Cognome	Nome	Nato il	Luogo di nascita	Indirizzo di residenza (Via, Viale, Corso, Piazza)	CAP e Località residenza	Squadra FIGC di provenienza (1° o 2° categoria) *	Firma dell'Atleta o il Dirigente che fa la richiesta di tesseramento UISP
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

\* I Campionati e tutti i tornei sono a sfondo amatoriale, sono perciò esclusi alla partecipazione i giocatori tesserati FIGC di serie A, B di calcio a 5 e quelli FIGC di serie A, B, Pro divisione 1 e 2, D, Eccellenza e Promozione di calcio a 11; chi rinuncia a giocare in FIGC nelle sole 1° e 2° categorie, possono, entro e non oltre il 31 Gennaio di ogni anno sportivo, giocare nei Campionati Amatoriali UISP, per quelli di 3° categoria non esiste alcun vincolo e vige la contemporaneità dell'attività.

**AUTORIZZAZIONE DI UN RESPONSABILE DELLA LEGA CALCIO UISP DI CAGLIARI**

Data tesseramento, \_\_\_\_\_

Firma del Presidente o di un suo delegato \_\_\_\_\_

**La partecipazione degli atleti in elenco è consentita dalla seguente data:** \_\_\_\_\_

**IMPORTANTE** : PER CIASCUN TESSERATO RIPORTATO E' OBBLIGATORIO PRESENTARE DUE (2) FOTO FORMATO TESSERA E FOTOCOPIA DOCUMENTO D'IDENTITA' PERSONALE NON SCADUTO.

**LIBERATORIA PER IL COMITATO TERRITORIALE UISP DI CAGLIARI**

**DICHIARO** altresì di essere in possesso della **Certificazione Medica per Attività Agonistica** rilasciata ai suddetti atleti secondo le norme vigenti in materia di tutela sanitaria per l'esercizio dell'attività sportiva, in particolar modo la Legge D.M. del 18/02/1982 del Ministero della Sanità e successive circolari, la Legge Regionale 17 maggio 1999, n. 17 "Provvedimenti per lo sviluppo dello sport in Sardegna", la Legge Regionale 30 agosto 1991, n. 31 "Interventi per la tutela e l'educazione sanitaria delle attività sportive", della Legge Regionale 7 dicembre 1995, n. 36 "Certificazione dell'idoneità allo svolgimento della pratica sportiva agonistica: modifiche alla legge regionale 30 agosto 1991, n. 31" Visita Medica Agonistica.

Tali Visite Mediche Agonistiche sono conservate presso gli archivi dell'Associazione.