



DOMANDA DI PRIMA AGGREGAZIONE PER L'ANNO 20__

(Denominazione Società/Club richiedente)

(Indirizzo completo sede legale, compreso CAP)

(Indirizzo sede/i operativa/e - indicare tutte le basi e tutti gli indirizzi completi, compresi CAP)

Discipline praticate (barrare anche entrambe le caselle) ☐ rafting ☐ hydrospeed

(Codice Fiscale)

(Partita Iva)

(E-mail e pec)

(Sito Internet)

(Recapito telefonico)

COMPONENTI ORGANO DIRETTIVO - DIRIGENTI (indicare cognome e nome in stampatello e far compilare e firmare, ad ognuno, il modulo di tesseramento, completo di tutti i dati, compreso il codice fiscale obbligatorio, trasmettendoli in segreteria congiuntamente alla presente con file formato pdf):

Presidente/legale rappresentante/Amministratore unico _____

Vicepresidente/Consigliere _____

Segretario/Consigliere _____

Altri Consiglieri: _____

Responsabile tecnico: _____

Safeguarding Officer: _____ e-mail _____

F.I.Raft - Federazione Italiana Rafting

Sede Legale: Piazza San Paolo, 2 - 13900 Biella (BI)

C.F./P.I. 00689760148 - codice univoco SU9YNJA

Sede Operativa: Fraz. Neyran Dessus, 4 - 11020 Brissogne (AO)

Tel. 0165 / 516414 E-mail: segreteria@federrafting.it - tesseramento@federrafting.it

www.federrafting.it





ACCETTAZIONE NORME FEDERALI

Con la sottoscrizione del presente modulo, il soggetto richiedente il tesseramento accetta espressamente tutte le norme dello Statuto e dei Regolamenti della FIRAft e si obbliga ad osservarli ed adempiervi senza alcuna eccezione. Dichiaro, altresì, di accettare ed osservare senza alcuna eccezione la clausola contenuta all'art. 51 dello Statuto federale nonché i Regolamenti del CONI e delle organizzazioni internazionali alle quali la FIRAft aderisce.

CERTIFICAZIONE MEDICA E ASSICURAZIONE

Con la sottoscrizione del presente modulo, il legale rappresentante, consapevole delle sanzioni penali oltreché sportive in caso di dichiarazione mendace, attesta che tutti soggetti che svolgono attività sportiva dilettantistica, per i quali richiede/richiederà il tesseramento sono in possesso di idonea certificazione medica nel rispetto di quanto disposto al riguardo dalla legge e dai Regolamenti federali che distinguono l'attività agonistica da quella non agonistica e ludico-motoria.

CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI INERENTI L'AGGREGATO

Il/la sottoscritto/a, _____, acquisite le informazioni di cui all'articolo 13 GDPR e letta l'informativa a fianco riportata, acconsente al trattamento dei propri dati personali nelle modalità e per le finalità indicate al punto 1a, strettamente connesse e strumentali alla gestione del rapporto di affiliazione.



☐ **Acconsento**

☐ **Nego il consenso**

Esprime, inoltre, il consenso alla comunicazione dei dati per finalità di marketing e promozionali a terzi con i quali la FIRAft o il CONI abbiano rapporti di natura contrattuale, e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dai contratti.

☐ **Acconsento**

☐ **Nego il consenso**

Luogo _____

Data ____ / ____ / ____

FIRMA | _____ |

Si allega alla presente richiesta – e ne fa parte integrante e sostanziale – la documentazione disposta dall'art. 3, comma 2, del Regolamento Organico Federale.

Sottoscrivono la presente, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del Regolamento Organico Federale, il legale rappresentante p.t. ed il Responsabile Tecnico della Compagnia/Club.

(Il legale rappresentante p.t.)

(Il Responsabile Tecnico)

Data _____

F.I.Raft - Federazione Italiana Rafting

Sede Legale: **Piazza San Paolo, 2 - 13900 Biella (BI)**

C.F./P.I. 00689760148 - codice univoco SU9YNJA

Sede Operativa: **Fraz. Neyran Dessus, 4 - 11020 Brissogne (AO)**

Tel. 0165 / 516414 E-mail: segreteria@federrafting.it – tesseramento@federrafting.it

www.federrafting.it

