



# Federazione Sport Sordi Italia

## MODULO DI TESSERAMENTO **NUOVI TESSERATI** "STAGIONE SPORTIVA 2009/2010"

**Denominazione Società**

\_\_\_\_\_

**Codice Società (assegnato dalla FSSI) N.** \_\_\_\_\_

**FOTO N. 1**  
Si prega di incollare  
la foto tessera  
originale non spillare  
e non si accettano le  
foto stampate o  
fotocopiate.

### Scheda Anagrafica Iscritti presso le Società Sportive

Cognome : \_\_\_\_\_

Nome : \_\_\_\_\_

Comune di nascita : \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

Data di nascita : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Sesso: M  F

Codice Fiscale : |\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|

Documento :  Patente  Carta d'identità  Passaporto  
N. \_\_\_\_\_ Data rilascio \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Scadenza \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Comune di residenza : \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

Indirizzo : \_\_\_\_\_  
N. \_\_\_\_\_ Scala \_\_\_\_\_ CAP |\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|

TEL./DTS : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Fax : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

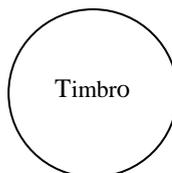
Cell. : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

UDENTE  - ESAME AUDIOMETRICO OBBLIGATORIO

Dichiaro che i dati riportati sono conformi a quelli del tesseramento e che lo stesso, quando ATLETA, è in regola con le disposizioni vigenti in materia di tutela sanitaria dell'attività sportive per quanto concerne la certificazione di idoneità specifica allo sport agonistico, conservata agli atti della Società (D.M. 18/02/1982 - Circolare n. 84 del 24/10/88 - Ministero della Sanità).  
La Società invia altresì copia del certificato audiometrico (eseguito della ASL o Struttura Ospedaliera).

Data, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_



Il Presidente \_\_\_\_\_

**N.B. Si prega di compilare tutti i dati e inviarli insieme agli allegati n. 1, 2, e 3 sotto riportati.**





# Federazione Sport Sordi Italia

## Allegato 1

**“STAGIONE SPORTIVA 2009 / 2010”  
CODICI DI INDIVIDUAZIONE DELLE QUALIFICHE SOCIETARIE  
(BARRARE LA CASELLA INTERESSATA)**

| SOC    |                          | DIRIGENTI           |
|--------|--------------------------|---------------------|
| SOC 01 | <input type="checkbox"/> | PRESIDENTE          |
| SOC 02 | <input type="checkbox"/> | VICE PRESIDENTE     |
| SOC 03 | <input type="checkbox"/> | CONSIGLIERE         |
| SOC 08 | <input type="checkbox"/> | COMMISSARIO         |
| SOC 09 | <input type="checkbox"/> | SEGRETARIO          |
| SOC 10 | <input type="checkbox"/> | CONSIGLIERE/TECNICO |
| SOC 11 | <input type="checkbox"/> | CONSIGLIERE/ATLETA  |

| TEC    |                          | TECNICI SOCIETARI        |
|--------|--------------------------|--------------------------|
| TEC 04 | <input type="checkbox"/> | TECNICO                  |
| TEC 05 | <input type="checkbox"/> | PREPARATORE ATLETICO     |
| TEC 06 | <input type="checkbox"/> | ALLENATORE / ATLETA      |
| TEC 07 | <input type="checkbox"/> | ACCOMPAGNATORE UFFICIALE |
| TEC 25 | <input type="checkbox"/> | ALLENATORE               |
| TEC 33 | <input type="checkbox"/> | TECNICO / ATLETA         |

| ATL    |                          | ATLETI                   |
|--------|--------------------------|--------------------------|
| ATL 01 | <input type="checkbox"/> | ATLETA                   |
| ATL 04 | <input type="checkbox"/> | ATLETA / PRESIDENTE      |
| ATL 05 | <input type="checkbox"/> | ATLETA / VICE PRESIDENTE |
| ATL 06 | <input type="checkbox"/> | ATLETA / CONSIGLIERE     |
| ATL 26 | <input type="checkbox"/> | ATLETA / MASSAGGIATORE   |

| AAA    |                          | ASS. SOCIALI / SANITARI |
|--------|--------------------------|-------------------------|
| AAA 01 | <input type="checkbox"/> | MEDICO / PARAMEDICO     |
| AAA 02 | <input type="checkbox"/> | FISIOTERAPISTA          |
| AAA 03 | <input type="checkbox"/> | MASSAGGIATORE           |
| AAA 04 | <input type="checkbox"/> | ASSISTENTE SOCIALE      |
| AAA 05 | <input type="checkbox"/> | INTERPRETE              |
| AAA 06 | <input type="checkbox"/> | SOSTENITORE             |

| ESEMPIO |                                     |        |
|---------|-------------------------------------|--------|
| ATL     |                                     | ATLETI |
| ATL 01  | <input checked="" type="checkbox"/> | ATLETA |

Data, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**OBLIGATORIA**

**OBLIGATORIO:** Da allegare la fotocopia di un documento valido per il controllo della firma

**Autorizzo il trattamento dei miei dati personali in ottemperanza alle disposizioni dell'art. 13 D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 (Codice della Privacy).**

Data, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

(obbligatoria)





# Federazione Sport Sordi Italia

**N.B. Si prega di compilare tutti i dati e inviarli insieme agli allegati n. 1, 2, e 3 sotto riportati.**

## Allegato 2

**“STAGIONE SPORTIVA 2009 / 2010”  
SI PREGA DI INCOLLARE LA 2° FOTO TESSERA  
(UNA DEVE ESSERE ALLEGATA AL MOD. E.T. 01)**

FOTO

Si prega di incollare  
la foto tessera  
originale  
non spillare

-----  
(nominativo)

FOTO

Si prega di incollare  
la foto tessera  
originale  
non spillare

-----  
(nominativo)

FOTO

Si prega di incollare  
la foto tessera  
originale  
non spillare

-----  
(nominativo)

FOTO

Si prega di incollare  
la foto tessera  
originale  
non spillare

-----  
(nominativo)

FOTO

Si prega di incollare  
la foto tessera  
originale  
non spillare

-----  
(nominativo)

FOTO

Si prega di incollare  
la foto tessera  
originale  
non spillare

-----  
(nominativo)

FOTO

Si prega di incollare  
la foto tessera  
originale  
non spillare

-----  
(nominativo)

FOTO

Si prega di incollare  
la foto tessera  
originale  
non spillare

-----  
(nominativo)

FOTO

Si prega di incollare  
la foto tessera  
originale  
non spillare

-----  
(nominativo)





# Federazione Sport Sordi Italia

**N.B.** Si prega di compilare tutti i dati e inviarli insieme agli allegati n. 1, 2, e 3 sotto riportati.

**Allegato 3**

## ELENCO TESSERAMENTO "ATLETI / TECNICI" STAGIONE SPORTIVA 2009/2010

|   |
|---|
| <b>Denominazione Società</b><br><hr/> <b>Codice Società (assegnato dalla FSSI) n.</b> <hr/> |
|---|

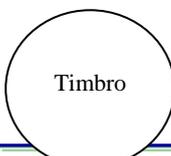
**Nuovi Tesserati**

(Allegare 2 foto e Mod. E.T. 01)

| N. | COGNOME | NOME | SESSO | N. TESS.<br>F.S.S.I. | CODICE<br>QUALIFICA |
|----|---------|------|-------|----------------------|---------------------|
| 1  |         |      |       |                      |                     |
| 2  |         |      |       |                      |                     |
| 3  |         |      |       |                      |                     |
| 4  |         |      |       |                      |                     |
| 5  |         |      |       |                      |                     |
| 6  |         |      |       |                      |                     |
| 7  |         |      |       |                      |                     |
| 8  |         |      |       |                      |                     |
| 9  |         |      |       |                      |                     |
| 10 |         |      |       |                      |                     |
| 11 |         |      |       |                      |                     |
| 12 |         |      |       |                      |                     |
| 13 |         |      |       |                      |                     |
| 14 |         |      |       |                      |                     |
| 15 |         |      |       |                      |                     |
| 16 |         |      |       |                      |                     |
| 17 |         |      |       |                      |                     |
| 18 |         |      |       |                      |                     |
| 19 |         |      |       |                      |                     |
| 20 |         |      |       |                      |                     |

Al presente modulo deve essere allegato l'originale del bollettino C/C Postale n. **65849705** intestato alla Federazione Sport Sordi Italia - Via Flaminia Nuova, 830 - 00191 Roma, la quota di tesseramento (N. \_\_\_\_\_ x € 26,00 = € \_\_\_\_\_).

Data \_\_\_\_\_



Il Presidente





# *Federazione Sport Sordi Italia*

---

