



# Federazione Sport Sordi Italia

## MODULO DI TESSERAMENTO "STAGIONE SPORTIVA 2008/2009"

<p><b>Denominazione Società</b></p> <hr/> <p>Codice Società (assegnato dalla FSSI) N. _____</p>	<p><b>FOTO N. 1</b></p> <p>Si prega di incollare la foto tessera originale non spillare, non stampate o fotocopiate.</p>
---	--

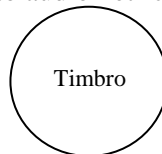
### Scheda Anagrafica Iscritti presso le Società Sportive

Cognome	: _____
Nome	: _____
Comune di nascita	: _____ (Prov. _____)
Data di nascita	: ____ / ____ / ____ Sesso: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Codice Fiscale	:  ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____
Documento	: <input type="checkbox"/> Patente <input type="checkbox"/> Carta d'identità <input type="checkbox"/> Passaporto
	N. _____ Data rilascio ____ / ____ / ____
	Scadenza ____ / ____ / ____
Comune di residenza	: _____ (Prov. _____)
Indirizzo	: _____
	N. _____ Scala _____ CAP  ____ ____ ____ ____
TEL./DTS	: _____ / _____
Fax	: _____ / _____
Cell.	: _____ / _____
E-mail	: _____
UDENTE <input type="checkbox"/> - ESAME AUDIOMETRICO <input type="checkbox"/>	

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, 3, 4 e 5 sotto riportati.



# Federazione Sport Sordi Italia

## ALLEGATO 1

### “STAGIONE SPORTIVA 2008/2009” 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

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 UFF.
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/VICEPRESIDENTE
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 07	<input type="checkbox"/>	SOSTENITORE

E S E M P I O		
ATL 01	<input checked="" type="checkbox"/>	ATLETA

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

Firma \_\_\_\_\_  
(interessato)

**Autorizzo il trattamento dei miei dati secondo la legge sulla privacy Legge 675/96.**

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

Firma \_\_\_\_\_  
(obbligatoria)



# Federazione Sport Sordi Italia

## ALLEGATO 2

**“STAGIONE SPORTIVA 2008/2009”  
SI PREGA DI INCOLLARE LA 2° FOTO TESSERA  
(UNA DEVE ESSERE ALLEGATA AL MOD. ET 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

## ALLEGATO 3

### ELENCO TESSERAMENTO "ATLETI / TECNICI" STAGIONE SPORTIVA 2008/2009

Denominazione Società

Codice Società (assegnato dalla FSSI) n. \_\_\_\_\_

**Nuovi Tesserati**

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

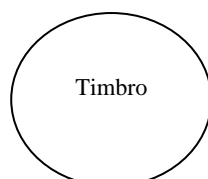
**Tesserati già in forza**

(Non allegare foto e Mod. E.T. 01)

N.	COGNOME	NOME	SESSO	N. TESS. F.S.S.I.	CODICE QUALIFICA	FIRMA DELL'ATLETA OBBLIGATORIA
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

**ALLEGATO 4**

## **TESSERAMENTI ATLETI**

### **STAGIONE SPORTIVA - 2008/2009**

La richiesta di tesseramento dell'atleta per la prossima stagione sportiva 2008/09 dovrà essere effettuato con l'inoltro dello specifico "Modulo" alla FSSI, unitamente al relativo **Audiogramma**, che si allega, compilato **obbligatoriamente** in tutte le sue parti e sottoscritto dal Medico specialista.

La parziale compilazione del "Modulo Audiometrico", così come previsto dall' International Committee of Sport for the Deaf dell'ICSD, comporterà l'esclusione dell'atleta al tesseramento per l'anno 2008/09.

Il Medico specialista dovrà valutare le condizioni uditive dell'atleta, compilando le varie tabelle contenute nel relativo "Modulo" che di seguito si riportano:

- AUDIOGRAM;
- IMPEDANCE TYMPANOMETRY;
- REFLEXOMETRY;
- PURE TONE AVERAGE

Per quanto sopra, si richiede la cortese collaborazione ai Dirigenti delle società affinché controllino la regolare compilazione, in tutte le sue parti, del "Modulo Audiometrico" all'atto dell'inoltro alla FSSI della richiesta di tesseramento dei propri atleti per la prossima stagione sportiva 2008/09.



Founded in 1924

**International Committee of Sports for the Deaf**  
*Recognized by the International Olympic Committee*

**OFFICIAL AUDIOGRAM DATA SHEET**

528 Trail Avenue  
 Frederick, Maryland 21701  
 UNITED STATES  
 Fax: +1 301 620 2990  
 Email: info@ciss.org

**\*Required Fields** *PLEASE PRINT OR USE TYPEWRITER and send to your National Deaf Sports Federation for review*

**\*Name:** \_\_\_\_\_  
 Family Name (Last Name)                      Given Name (First Name)                      Other Names (Middle Name)

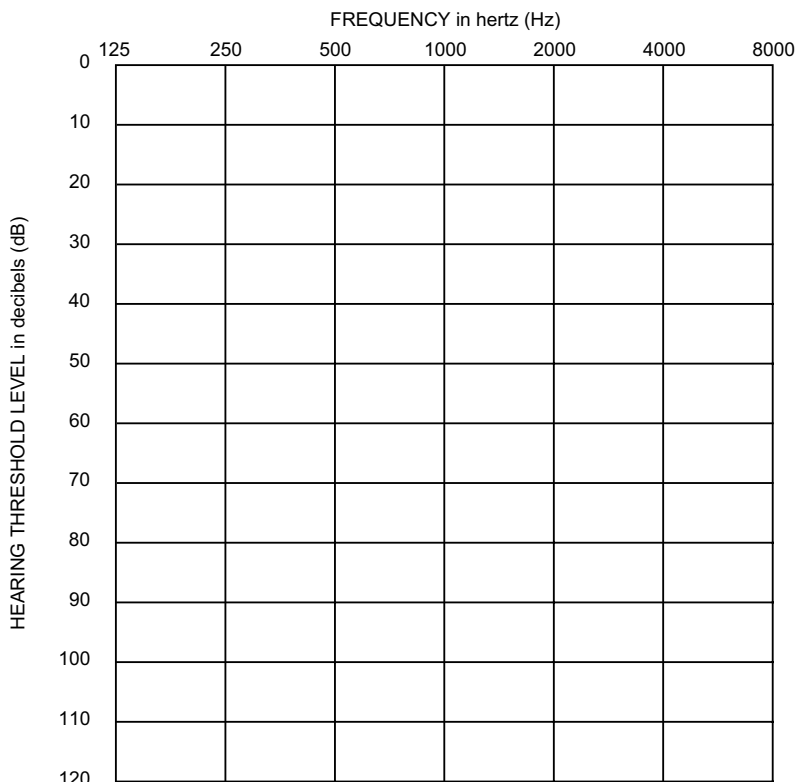
**\*Gender:**  Male  Female                      **\*Audiometer:** \_\_\_\_\_

**\*Date of Birth:** \_\_\_\_\_  
 (day / month / year)                      **\*Calibration:**  ANSI 1969  ISO 1964  
 Other: \_\_\_\_\_

**\*Nation:** \_\_\_\_\_

**\*Date of Examination:** \_\_\_\_\_  
 (day / month / year)                      **\*Examiner Name:** \_\_\_\_\_

**AUDIOGRAM** (\*Air Conduction & \*Bone Conduction)



<b>*IMPEDANCE TYMPANOMETRY</b>				
Ear	Canal Vol.	Peak Comp.	Static Comp.	Pres. Peak
<b>RIGHT</b>				
<b>LEFT</b>				

<b>*REFLEXOMETRY</b>					
Side Equals Probe Ear					
RIGHT	Stim	500	1000	2000	4000
Ipsi					
Contra					
LEFT	Stim	500	1000	2000	4000
Ipsi					
Contra					

<b>PURE TONE AVERAGE</b>		
(500-1000-2000 Hz)		
Ear	Air	Bone
<b>RIGHT</b>		
<b>LEFT</b>		

<b>KEY TO SYMBOLS</b>				
Ear	Air	Air-masked	Bone	Bone-masked
<b>RIGHT (red)</b>	O	∩	<	[
<b>LEFT (blue)</b>	X	∩	>	]
No Response			<b>NR</b>	

<b>TYPE OF HEARING LOSS</b>				
(Check one for each ear with an "X")				
Ear	Sensori-neural	Conductive	Mixed	Cochlear Implant
<b>RIGHT</b>				
<b>LEFT</b>				

<b>HOME OFFICE USE ONLY</b>	
ID:	_____
Data Entered By:	_____
ICSD Audiologist:	_____

**COMMENTS:** \_\_\_\_\_  
 (In English) \_\_\_\_\_

*Audiogram Form  
 Revised: 12/2007*