

ATLETA DI PUGILATO OLIMPICO

• Dati Anagrafica

Il/la sottoscritto/a _____ ☐ M ☐ F
 nato/a a _____ il _____ cittadinanza _____
 residente in via/p.zza _____ CAP _____
 città _____
 recapito telefonico (fisso e/o mobile) _____
 email _____ PEC _____
 CODICE FISCALE
 chiede di essere tesserato alla Federazione Pugilistica Italiana per l'anno 2026.

Primo Tesseramento

☐

Rinnovo

☐

• Dati Specifici di tesseramento

QUALIFICA

☐

U15

☐

U17

☐

U19

☐

Elite

CATEGORIA DI PESO

ASD/SSD DI APPARTENENZA

Il/la sottoscritto/a Presidente della ASD/SSD
 dichiara che la domanda di tesseramento di cui sopra è stata firmata in sua presenza e, in caso di
 partecipazione a Competizioni Federali dell'atletaminorenne)lgenitoredelegala ASD/SSD che accetta delega, ad
 accompagnare l'atleta e ad assolvere gli atti formali previsti dai Regolamenti Federali. Dichiara altresì che
 l'atleta di cui sopra ha , sottoposto a visita medica di idoneità annuale (D.M. 18.02.82), è stato giudicato
 idoneo/a alla pratica del pugilato, per il periodo dal _____ al _____

• Informativa Privacy

"Dichiara di aver preso esatta visione dello Statuto e dei Regolamenti della F.P.I. di accettarli e volersi in tutto e per tutto uniformare ed assoggettare. Nella quota di tesseramento è compresa la copertura assicurativa Infortuni, ai sensi di legge, nei confronti di tutti i tesserati, il cui dettaglio delle garanzie e dei capitali previsti è riscontrabile nel nostro sito www.fpi.it, e della quale si dichiara di accettarne le condizioni. Dichiara di essere in possesso di tutti i requisiti prescritti. Dichiara, inoltre, di non aver riportato condanne per delitto doloso e di non essere stato assoggettato, da parte del C.O.N.I. o di altra Federazione, a squalifica o ad inibizioni complessivamente superiori ad un anno.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DELLE IMMAGINI

Documenti da allegare obbligatoriamente.

Barrare le caselle corrispondenti ai moduli di consenso al trattamento dei dati personali e di autorizzazione all'utilizzo delle immagini da allegare obbligatoriamente alla presente domanda.

☐

Modulo 1: consenso al trattamento dei dati personali

☐

Modulo 3: autorizzazione all'utilizzo delle immagini

☐

Modulo 2: consenso al trattamento dei dati personali sui minori

☐

Modulo 4: autorizzazione all'utilizzo delle immagini di minori

Il Presidente dell'ASD/SSD è responsabile del primo tesseramento e del rinnovo annuale previa acquisizione del certificato medico di idoneità allo svolgimento dell'attività agonistica, di copia di un documento di identità (per i minorenni, se sprovvisti, copia del documento di identità di un genitore o dell'esercente la potestà genitoriale unitamente ad autocertificazione dei dati anagrafici del minorenne), della dichiarazione di consenso informato al trattamento dei dati personali e sensibili, completa della firma d genitore o di chi ha la responsabilità genitoriale per i minori di 18 anni. Il minore che abbia compiuto i 14 anni di età' non può essere tesserato se non presta personalmente il proprio assenso.

Il pugile non avente cittadinanza italiana, per ottenere il tesseramento alla FPI, deve essere in possesso dei documenti previsti dalle Leggi e disposizioni vigenti in materia (es. certificato di residenza o permesso di soggiorno in copia conforme). I minori di anni diciotto che non sono cittadini italiani, anche non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno, laddove siano iscritti da almeno un anno a una qualsiasi classe dell'ordinamento scolastico italiano, possono essere tesserati presso società o associazioni affiliate alle Federazioni Sportive Nazionali.

Le atlete sono tenute, al primo tesseramento, a prendere visione del riepilogo dei rischi connessi alla pratica del pugilato femminile (SAN 6 - www.fpi.it).

li _____ FIRMA del/la RICHIEDENTE _____

FIRMA esercente responsabilità genitoriale _____

FIRMA del Presidente ASD SSD _____

Modulo 1

SEZIONE A

PRESA VISIONE DELL'INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI DEL TESSERATO

Io sottoscritto (Nome) _____ (Cognome) _____, nato a _____ il
_____, residente in _____, via _____,

- con la mia sottoscrizione dichiaro di avere ricevuto, letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali resa ai fini del tesseramento federale, dalla Federazione Pugilistica Italiana (FPI), in merito al trattamento dei miei dati personali, qualificati come comuni e particolari (art. 9 GDPR), nei limiti e per le finalità ivi precisate;
- con riguardo ai miei dati personali appartenenti a categorie particolari (art. 9 GDPR), trattati per le finalità istituzionali della FPI, di cui all'art. 2.1 dell'informativa,

ACCONSENTO ☐

NON ACCONSENTO ☐

al loro trattamento.

Luogo e data _____

Firma _____

SEZIONE B

N.B.: il consenso è facoltativo ai fini del tesseramento

FORMULA DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DEL TESSERATO PER FINALITÀ DI MARKETING DIRETTO

In relazione ai miei dati comuni per finalità di marketing diretto per promo-istituzionali della Federazione, di cui all'art. 2.3 dell'informativa, quali l'invio di promozioni commerciali, comunicazioni pubblicitarie e informative, anche tramite e-mail, SMS ed MMS,

ACCONSENTO ☐

NON ACCONSENTO ☐

al loro trattamento.

Luogo e data _____

Firma _____

SEZIONE C

N.B.: il consenso è facoltativo ai fini del tesseramento

FORMULA DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DEL TESSERATI PER FINALITÀ DI MARKETING INDIRETTO

In relazione ai miei dati comuni per finalità di marketing indiretto relativo a sponsor e partner commerciali della Federazione, di cui all'art. 2.3 dell'informativa, quali l'invio di promozioni commerciali, comunicazioni pubblicitarie e informative, anche tramite e-mail, SMS ed MMS,

ACCONSENTO ☐

NON ACCONSENTO ☐

al loro trattamento.

Luogo e data _____

Firma _____

Modulo 2 (Compilare da parte dell'esercente la responsabilità genitoriale, in caso di tesserati minorenni. Allegare documento di riconoscimento dell'esercente la responsabilità genitoriale)

SEZIONE A

PRESA VISIONE DELL'INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI DEL TESSERATO

Io sottoscritto (Nome) _____ (Cognome) _____, nato a _____ il _____, residente in _____, via _____, nella qualità di esercente la responsabilità genitoriale sul minore _____

- con la mia sottoscrizione dichiaro di avere ricevuto, letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali resa ai fini del tesseramento federale, dalla Federazione Pugilistica Italiana (FPI), in merito al trattamento dei miei dati personali e di quelli di mio figlio minorenne, qualificati come comuni e particolari (art. 9 GDPR), nei limiti e per le finalità ivi precisate;
- con riguardo ai dati personali di mio figlio minorenne appartenenti a categorie particolari (art. 9 GDPR), trattati per le finalità istituzionali della FPI, di cui all'art. 2.1 dell'informativa:

ACCONSENTO ☐

NON ACCONSENTO ☐

al loro trattamento.

Luogo e data _____

Firma _____

SEZIONE B

N.B.: il consenso è facoltativo ai fini del tesseramento

FORMULA DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DEL TESSERATI PER FINALITÀ DI MARKETING DIRETTO

In relazione ai dati comuni di mio figlio minorenne per finalità di marketing diretto relative a promo–istituzionali della Federazione, di cui all'art. 2.3 dell'informativa, quali l'invio di promozioni commerciali, comunicazioni pubblicitarie e informative, anche tramite e-mail, SMS ed MMS,

ACCONSENTO ☐

NON ACCONSENTO ☐

al loro trattamento.

Luogo e data _____

Firma _____

SEZIONE C

N.B.: il consenso è facoltativo ai fini del tesseramento

FORMULA DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DEL TESSERATI PER FINALITÀ DI MARKETING INDIRETTO

In relazione ai dati comuni di mio figlio minorenne per finalità di marketing indiretto relative a sponsor e partner commerciali della Federazione, di cui all'art. 2.3 dell'informativa, quali l'invio di promozioni commerciali, comunicazioni pubblicitarie e informative, anche tramite e-mail, SMS ed MMS,

ACCONSENTO ☐

NON ACCONSENTO ☐

al loro trattamento.

Luogo e data _____

Firma _____

Modulo 3

AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DELL' IMMAGINE

Io sottoscritto (Nome) _____ (Cognome) _____, nato a _____ il _____, residente in _____, telefono _____

AUTORIZZO

a titolo gratuito, in modo assoluto ed irrevocabile, la Federazione Pugilistica Italiana (FPI), nell'ambito delle proprie attività di promozione istituzionale, a realizzare fotografie e/o filmati raffiguranti la propria immagine, quale tesserato della FPI, per finalità di diffusione dei video e delle immagini fotografiche collegate alle competizioni sportive od altre attività organizzate dalla FPI, attraverso qualsiasi mezzo di comunicazione, quali a titolo esemplificativo: sito istituzionale, riviste, giornali, tv, internet, brochure, social media.

Vieto l'utilizzo delle immagini in contesti che pregiudichino la dignità personale ed il decoro.

Riconosco che la FPI non può essere ritenuta responsabile di eventuali pubblicazioni pregiudizievoli attuate da terzi.

Luogo e Data _____

Firma _____

Modulo 4

Allegare il documento d'identità del genitore/esercente la responsabilità genitoriale

AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DELL' IMMAGINE PER I MINORENNI

Io sottoscritto (Nome) _____ (Cognome) _____, nato a _____ il
_____, residente in _____, telefono _____, nella qualità di esercente la responsabilità genitoriale sul minore

AUTORIZZO

a titolo gratuito, in modo assoluto ed irrevocabile, la Federazione Pugilistica Italiana (FPI), nell'ambito delle proprie attività di promozione istituzionale, a realizzare fotografie e/o filmati del proprio figlio minore, quale tesserato della FPI, per finalità di diffusione dei video e delle immagini fotografiche collegate alle competizioni sportive od altre attività organizzate dalla FPI, attraverso qualsiasi mezzo di comunicazione, quali a titolo esemplificativo: sito istituzionale, riviste, giornali, tv, internet, brochure, social.

Vieto l'utilizzo delle immagini in contesti che pregiudichino la dignità personale ed il decoro del proprio figlio minore.

Riconosco che la FPI non può essere ritenuta responsabile di eventuali pubblicazioni pregiudizievoli attuate da terzi.

Luogo e Data _____

Firma _____