



## DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE AL TESSERAMENTO ATLETI COMUNITARI ED EXTRACOMUNITARI

AL COMITATO REGIONALE  
PER LE CATEGORIE ESO RAG CAD ALL

ALLA FIDAL NAZIONALE  
PER LE CATEGORIE JUN PRO SEN  
Area Organizzazione Sportiva - Ufficio Tesseramento  
e-mail: [tesseramento@fidal.it](mailto:tesseramento@fidal.it)

### I'ATLETA

n. tessera (\* se già tesserato)  categoria

cognome \*

nome \*  sesso \*  M  F

data di nascita \* (gg/mm/aaaa)  luogo \*

cittadinanza \*

telefono fisso  telefono cellulare  e-mail

a norma dello Statuto, del R.O. e delle "Disposizioni su Affiliazioni, Tesseramenti e Trasferimenti 2024"  
chiede alla FIDAL l'**AUTORIZZAZIONE** al **TESSERAMENTO**

con la Società

codice \*

denominazione sociale \*

**2024**

per la stagione agonistica

con la sottoscrizione della presente domanda dichiara di:

- A) essere consapevole che in Italia vige il divieto di doppio tesseramento con altre Federazioni e società nazionali o straniere di atletica, a norma del Regolamento Organico.
- B) essere consapevole che il tesseramento di cittadini extracomunitari è possibile esclusivamente per i RESIDENTI in Italia in regola con le normative di ingresso e soggiorno, quindi in possesso di regolare permesso di soggiorno in corso di validità rilasciato dalle Autorità competenti. I documenti di soggiorno per motivi turistici sono incompatibili ai fini del tesseramento.
- C) essere consapevole che la validità del tesseramento dei cittadini extracomunitari è sempre, e comunque, subordinata alla durata del permesso di soggiorno in Italia

### ALLEGATI

(barrare la casella secondo il caso specifico)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> permesso di soggiorno in corso di validità<br>(sono esclusi permessi turistici)                   | <input type="checkbox"/> dichiarazione di responsabilità (Mod. DR)<br>(art. 76 T.U. 445 28/12/2000)                       |
| <input type="checkbox"/> copia ricevuta di rinnovo permesso di soggiorno   | <input type="checkbox"/> copia richiesta cittadinanza italiana  |
| <input type="checkbox"/> copia iscrizione Istituto Scolastico legalmente riconosciuto<br>(extracomunitari eso-rag-cad-all) | <input type="checkbox"/> dichiarazione sost. di certificazione (Mod. DS)<br>acquisizione condizione "Italiano Equiparato" |
| <input type="checkbox"/> copia documento d'identità personale  |   |

L'atleta sottoscritto dichiara di conoscere ed accettare quanto stabilito dallo Statuto Federale, dal Regolamento Organico e dalle Disposizioni su Affiliazioni, Tesseramenti e Trasferimenti e di ricevere l'Informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi del regolamento UE n. 679/2016 e dal D.Lgs 196/2003 così come adeguato al D.Lgs 101/2018 in tema di protezione dei dati personali.

firma dell'atleta o di chi esercita la potestà parentale \*

data \*

firma del Legale Rappresentante della società \*