



RICHIESTA DI RILASCIO TESSERA FEDERALE - LICENZA SPORTIVA

ANNO
2024

Cognome		Nome		Persona	Nazionalità	Data Nascita
Indirizzo		CAP	Città - Località		Naz.	
Patente	Scad. Patente	Codice ISS	Telefono		Telefono	
Tessera Federale	Licenza Sportiva	Affiliata	Indirizzo Mail			

RINNOVO
 NUOVA LICENZA
 RINNOVO TESS. FED.
 NUOVA T.F.

LICENZA RICHIESTA

<input type="checkbox"/> Concorrente	<input type="checkbox"/> Concorrente Persona Fisica	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> K
<input type="checkbox"/> Conduttore A Internazionale - IT A-Circuit	<input type="checkbox"/> Conc. <input type="checkbox"/> Cond. Karting Int.le	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G
<input type="checkbox"/> Conduttore B Internazionale - IT B-Circuit	<input type="checkbox"/> Conc. <input type="checkbox"/> Cond. Karting Naz.	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G
<input type="checkbox"/> Conduttore C Internazionale - IT C-Circuit	<input type="checkbox"/> Cond. Naz. Karting	<input type="checkbox"/> Mini	<input type="checkbox"/> Baby
<input type="checkbox"/> Conduttore C Internazionale - IT C-Road	<input type="checkbox"/> Meccanico Auto	<input type="checkbox"/> Ass. Meccanico Karting	
<input type="checkbox"/> Conduttore D Internazionale - IT D-Circuit	<input type="checkbox"/> Direttore Sportivo	<input type="checkbox"/> Direttore Tecnico	
<input type="checkbox"/> Conduttore D Internazionale - IT D-Road	<input type="checkbox"/> Organizzatore	<input type="checkbox"/> Scuderia	
<input type="checkbox"/> Conduttore C Nazionale - Naz. C-Circuit	<input type="checkbox"/> Preparatore	<input type="checkbox"/> Noleggiatore	
<input type="checkbox"/> Conduttore C Nazionale - Naz. C-Road	<input type="checkbox"/> Uff. Gara <input type="checkbox"/> CP	<input type="checkbox"/> CPQ	
<input type="checkbox"/> Conduttore D Nazionale - Naz. D-Circuit	<input type="checkbox"/> Uff. Gara <input type="checkbox"/> VS	<input type="checkbox"/> VT	
<input type="checkbox"/> Conduttore D Nazionale - Naz. D-Road	<input type="checkbox"/> Uff. Gara <input type="checkbox"/> CS Naz.-Int	<input type="checkbox"/> CT Naz.-Int	
<input type="checkbox"/> Concorrente/Conduttore Regolarità	<input type="checkbox"/> Uff. Gara <input type="checkbox"/> DG	<input type="checkbox"/> Covid Man.	
<input type="checkbox"/> Concorrente Persona Giuridica	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> K	

Si allegano i seguenti documenti:

<input type="checkbox"/> Certificato medico-sportivo	<input type="checkbox"/> Patente di guida
<input type="checkbox"/> n. 1 fotografie formato tessera o JPEG	<input type="checkbox"/> Nulla Osta ASN per cittadini stranieri
<input type="checkbox"/> Nulla-Osta Genitori per minorenni	

Io Sottoscritto dichiaro di appartenere ad una delle seguenti categorie federali e pertanto esonerato dal tesseramento presso una delle Affiliate:

Dirigente
 Tecnico
 Collaboratore

DICHIARAZIONE DI CONSENSO WADB (World Accident Data Base)

Io sottoscritto Richiedente acconsento espressamente alla raccolta, all'uso e al trattamento dei dati che mi riguardano, inclusi dati personali e sensibili (informazioni mediche incluse) in relazione al mio coinvolgimento in un incidente in una competizione motoristica relativo SOLO alle circostanze dell'incidente e il suo fine immediato, comprese eventuali lesioni subite, da una persona adeguatamente autorizzata che rappresenta la FIA o l'Autorità Sportiva Nazionale.

Io sottoscritto Richiedente acconsento che tali dati possano essere archiviati elettronicamente, anche dopo la scadenza della mia licenza, e possano essere utilizzati in qualsiasi momento, al solo scopo di ricerca a sostegno del miglioramento della sicurezza nelle competizioni motoristiche, durante e dopo il periodo di validità della mia patente, sul World Motor Sport Accident Database ("WADB").

Con l'ottenimento della licenza di cui al presente modulo, il richiedente dichiara di riconoscere, accettare ed osservare tutte le norme previste dal Codice Sportivo Internazionale della FIA e del Regolamento Nazionale Sportivo della F.A.M.S.

Io sottoscritto Richiedente, dichiaro di aver letto e compreso appieno la Guida WADB pubblicata dalla FIA, (<https://www.fia.com/wadb-world-accident-database>) che fornisce ulteriori informazioni su tale raccolta ed elaborazione dei dati, comprese le condizioni alle quali posso richiedere l'accesso ai miei dati personali, la sua rettifica o la soppressione, e oggetto, per motivi legittimi, al trattamento.

Data Firma

SPAZIO RISERVATO ALLA FAMS

<u>Tessera Federale</u>	<input type="checkbox"/> consegnata	<input type="checkbox"/> da stampare	<input type="checkbox"/> spedita	<input type="checkbox"/> Attestato di Licenza Sportiva consegnato	<input type="checkbox"/> Licenza Sportiva
	<input type="checkbox"/> consegnata	<input type="checkbox"/> da stampare	<input type="checkbox"/> spedita	<input type="checkbox"/> consegnata	<input type="checkbox"/> da stampare
	<input type="checkbox"/> da stampare	<input type="checkbox"/> spedita		<input type="checkbox"/> da stampare	<input type="checkbox"/> spedita

RICEVUTA DI PAGAMENTO

Il presente documento è da considerarsi ricevuta di pagamento di:

Tessera Federale di euro
 Licenza/e Sportiva/e di euro
 Data Pagamento