



mod. TES/01

MODULO TESSERAMENTO ATLETA ADAPTIVE STAGIONE SPORTIVA

SOCIETA'

COGNOME

NOME

COMUNE DI NASCITA (PROV.)

DATA NASCITA/...../.....

CODICE FISCALE

SESSO

DOCUMENTO D'IDENTITA'N. DATA RILASCIO/...../.....

COMUNE DI RESIDENZA(PROV.....) CAP

INDIRIZZO N.

TEL. FAX

E-MAIL

SCUOLA FREQUENTATA

CITTADINANZA PROVENIENTE DA FEDERAZIONE STRANIERA : SI NO

CATEGORIE ADAPTIVE ROWING:

☐ LTA ☐ TA ☐ AS ☐ LTA ID

DISABILITA' DELL'ATLETA

☐ DISABILITA' FISICA - HF

☐ **AMPUTATO**

☐ **PARAPLEGICO** (para, polio, tetra)

☐ **CEREBROLESO**

☐ **LES AUTRES**

☐ DISABILITA' VISIVA - CS -

☐ **NON VEDENTE**

☐ DISABILITA' INTELLETTIVA RELAZIONALE ID



ATLETA	IL PRESIDENTE SOCIETARIO
Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua responsabilità, dichiara che i dati sopra riportati sono veritieri (art.76 DPR 445/00). Dichiara, inoltre, di accettare lo Statuto e i Regolamenti federali. _____ (firma leggibile e per esteso dell'interessato o del legale rappresentante)	- DICHIARO che i dati sopra riportati sono conformi a quelli dell' ATLETA e che lo stesso, quale ATLETA CON DISABILITA' FISICA o VISIVA o DISABILITA' INTELLETTIVA RELAZIONALE ID è in regola con le disposizioni vigenti in materia di tutela sanitaria delle attività sportive, per quanto concerne la certificazione di idoneità specifica alla pratica sportiva agonistica (D.M.4/3/1993) - DICHIARO inoltre, in riferimento alla legge del 5/03/63 n.292 (Gazz.Uff. 27/03/63 n.83) e al D.M. 16/09/75 (Gazz.Uff. 22/10/75 n.280) che l' ATLETA, è in regola per quanto concerne la certificazione attestante l'avvenuta vaccinazione antitetanica, secondo le profilassi indicate. - DICHIARO infine che tali certificazioni sono conservate agli atti della Società. <u>ALLEGO alla presente domanda il certificato medico che attesta la disabilità dell'atleta ADAPTIVE LTA ID.</u> _____ IL PRESIDENTE SOCIETARIO FIRMA [TIMBRO]