

## (T1) MODULO TESSERAMENTO **MAGGIORENNE** – STAG. SPORT. 2025

La **A.S./S.S./PoI. DILETTANTISTICA** \_\_\_\_\_  
richiede l'emissione delle sotto elencate tessere di propri iscritti ed assume l'obbligo di osservare le norme dello Statuto e dei Regolamenti della FIGeST:

|   |  |  |   |   |
|---|--|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> <b>NORMODOTATO</b>                           | <input type="checkbox"/> <b>DISABILE (ATTIVITA' PARALIMPICA)</b> |  |   |   |
| <input type="checkbox"/> <b>PRIMO TESSERAMENTO</b>                    |  |  |   |   |
| <input type="checkbox"/> <b>RINNOVO TESSERAMENTO</b> - TESS. N. _____ | Assicurazione <b>INCLUSA</b>                                     |  |   |   |
| <input type="checkbox"/> <b>Atleta</b>                                | <input type="checkbox"/> <b>Dirigente</b>                        | <input type="checkbox"/> <b>Arbitro/Giudice</b>      | <input type="checkbox"/> <b>Tecnico</b> | <input type="checkbox"/> <b>Atleta Promozionale</b> |
| <input type="checkbox"/> <b>Socio Sostenitore</b> (no assicurazione)  |  |  |   |   |
| <input type="checkbox"/> <b>1^ SPECIALITA'</b> _____                  | Cat. _____   | <input type="checkbox"/> <b>2^ SPECIALITA'</b> _____ | Cat. _____                              |   |
| <input type="checkbox"/> <b>3^ SPECIALITA'</b> _____                  | Cat. _____   | <input type="checkbox"/> <b>4^ SPECIALITA'</b> _____ | Cat. _____                              |   |
| _____   |  | _____  |   |   |
| <b>Cognome</b>  |  | <b>Nome</b>  |   |   |
| _____   |  | _____  |   |   |
| <b>Nato/a il</b>  | <b>Comune</b>  | <b>Provincia</b>                                     |   |   |
| _____   | _____  | _____  |   |   |
| <b>Indirizzo</b>  | <b>Paese/Città</b>   | <b>CAP</b>   | <b>Provincia</b>                        |   |
| _____   | _____  | _____  | _____                                   |   |
| <b>E-MAIL PER COMUNICAZIONI:</b> _____ @ _____ . _____                |  |  |   |   |
| <b>Codice Fiscale</b>   | <input type="text"/>   |  |   |   |
| <b>Firma del Richiedente</b>  | <b>Firma del Richiedente</b> (se tutore del maggiorenne)         |  |   |   |
| _____   | _____  |  |   |   |

**(SI PREGA DI SCRIVERE IN MODO LEGGIBILE TUTTE LE INFORMAZIONI ANAGRAFICHE DEL TESSERATO ESATTAMENTE COME DA AgE)**

### MANIFESTAZIONE DEL CONSENSO DELL'INTERESSATO MAGGIORENNE

(informativa consultabile al link al link: <https://figest.it/stagione-sportiva-2025-e-modulistica/>)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**Dichiara**

di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali effettuato da F.I.G. e S.T. e di manifestare il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali per

- pubblicizzazione delle attività associative svolte da F.I.G. e S.T. tramite diffusione di foto e video degli eventi sportivi regionali, nazionali e internazionali;

Dò il consenso

Nego il consenso

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

Firma dell'interessato/a

\_\_\_\_\_

## (T1) MODULO TESSERAMENTO **MINORENNE** – STAG. SPORT. 2025

La **A.S./S.S./Pol. DILETTANTISTICA** \_\_\_\_\_  
richiede l'emissione delle sotto elencate tessere di propri iscritti ed assume l'obbligo di osservare le norme dello Statuto e dei Regolamenti della FIGeST:

|  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> <b>NORMODOTATO</b>                            | <input type="checkbox"/> <b>DISABILE (ATTIVITA' PARALIMPICA)</b>  |
| <input type="checkbox"/> <b>PRIMO TESSERAMENTO</b>                     | <input type="checkbox"/> <b>RINNOVO TESSERAMENTO</b> - TESS. N. _____   |
| <input type="checkbox"/> <b>Atleta</b>                                 | <input type="checkbox"/> <b>Socio Sostenitore</b> (no assicurazione) <span style="float: right;"><b>Assicurazione</b> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"><b>INCLUSA</b></span></span> |
| <input type="checkbox"/> <b>1^ SPECIALITA'</b> _____ <b>Cat.</b> _____ | <input type="checkbox"/> <b>2^ SPECIALITA'</b> _____ <b>Cat.</b> _____  |
| <input type="checkbox"/> <b>3^ SPECIALITA'</b> _____ <b>Cat.</b> _____ | <input type="checkbox"/> <b>4^ SPECIALITA'</b> _____ <b>Cat.</b> _____  |
| _____  |   |
| <b>Cognome</b>   | <b>Nome</b>   |
| _____  |   |
| <b>Nato/a il</b>   | <b>Comune</b> <span style="float: right;"><b>Provincia</b></span>   |
| _____  |   |
| <b>Indirizzo</b>   | <b>Paese/Città</b> <span style="float: right;"><b>CAP</b> <b>Provincia</b></span>   |
| _____  |   |
| <b>E-MAIL PER EVENTUALI COMUNICAZIONI:</b> _____ @ _____ . _____       |   |
| Codice Fiscale   |   |
| <b>FIRME ESERCENTI LA POTESTA' GENITORIALE</b>                         |   |
| (1) _____  | (2) _____   |

**(SI PREGA DI SCRIVERE IN MODO LEGGIBILE TUTTE LE INFORMAZIONI ANAGRAFICHE DEL TESSERATO ESATTAMENTE COME DA AgE)**

### MANIFESTAZIONE DEL CONSENSO DELL'INTERESSATO MINORENNE

(informativa consultabile al link al link: <https://figest.it/stagione-sportiva-2025-e-modulistica/>)

Io sottoscritta (madre/tutore) \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Io sottoscritto (padre/tutore) \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

del minore (nome cognome) \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

dichiaro di aver ricevuto completa informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ed esprimo il consenso al trattamento ed alla comunicazione e diffusione dei dati personali di mio figlio/a per le finalità sotto indicate:

- pubblicizzazione delle attività associative svolte da F.I.G. e S.T. tramite diffusione di foto e video degli eventi sportivi regionali, nazionali e internazionali;

**Manifesto il consenso:**

SI

NO

\_\_\_\_\_  
Nome per esteso del  
genitore/tutore legale

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

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Nome per esteso del  
genitore/tutore legale

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

\_\_\_\_\_  
Firma

La pag.1 e la pag.2 del presente modulo possono essere duplicate per n. tesseramenti maggiori.

LA TESSERA E' DISPONIBILE SOLO IN VERSIONE DIGITALE scaricabile attraverso la richiesta di accreditamento al portale.

Il sottoscritto attesta l'autenticità dei dati e delle firme sopra riportate e dichiara di aver acquisito il consenso sulla tutela dei dati personali (ai sensi dell'ex art.13 Regolamento UE 2016/679) dei tesserati sopraelencati e di conoscere gli obblighi stabiliti dalle leggi vigenti in materia di tutela sanitaria dell'attività sportiva.

I tesserati non sono tenuti all'obbligo di certificazione sanitaria, ma si raccomanda, in ogni caso, un controllo medico prima dell'avvio dell'attività sportiva (come da circolare CONI "Certificazione medica per l'attività sportiva non agonistica" 10 Giugno 2016).

Fanno eccezione le discipline Agonistiche per le quali è richiesto il **CERTIFICATO MEDICO DI TIPO AGONISTICO**.  
La certificazione medica resta agli atti della società di appartenenza.

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

Timbro Società  
(se disponibile)

IL PRESIDENTE della SOCIETA'

\_\_\_\_\_  
(Nome e Cognome - Firma autografa obbligatoria)

**NOTA BENE:**

- LA RICHIESTA DI TESSERAMENTO È DA EFFETTUARSI IN TEMPO UTILE PER CONSENTIRNE L'ELABORAZIONE ED OBBLIGATORIAMENTE PRIMA DELLA PARTECIPAZIONE AGLI ALLENAMENTI ED ALLE GARE UFFICIALI: UN ATLETA NON REGOLARE CON IL TESSERAMENTO NON SARA' COPERTO DA ASSICURAZIONE.
- SI RICORDA CHE LA QUOTA DEL TESSERAMENTO HA VALIDITA' ANNUALE ED INDIPENDENTE DAL N. DI GARE E CAMPIONATI AI QUALI SI PARTECIPA: LA QUOTA DIPENDE SOLO DAL TIPO DI SPECIALITA' E DAL NUMERO DI SPECIALITA' PRATICATE (A SECONDA DEL DIPARTIMENTO DI APPARTENENZA, **VEDI PROSPETTO NUOVE QUOTE 2025 pubblicate sul sito [www.figest.it](http://www.figest.it)**). PER PERSONE CON PIU' QUALIFICHE DOVRA' ESSERE VERSATA LA QUOTA PIU' ALTA (ES. ATLETA/DIRIGENTE: PAGARE QUOTA ATLETA).
- PER TUTTE LE QUESTIONI INERENTI L'ATTIVITA' SPORTIVA SPECIFICA E L'ISCRIZIONE AD UNO SPECIFICO CAMPIONATO, COPPA, TORNEO, RIVOLGERSI ALLA SEGRETERIA DI SPECIALITA' DELLA DISCIPLINA DI INTERESSE.

Per il **VERSAMENTO DELLE QUOTE DI TESSERAMENTO** consultare tabella quote e tabella conti correnti dedicati ai vari settori sportivi e disponibili sul sito FIGeST al link:

<https://figest.it/stagione-sportiva-2025-e-modulistica/>

| ESTREMI PER PAGAMENTO QUOTE TESSERAMENTO                      |               |  |
|---|---------------|--|
| <input type="checkbox"/> pagato con Bollettino di C/C postale | € ____ / ____ | Data ____ / ____ / _____<br>(allegare copia pagamento) |
| <input type="checkbox"/> pagato con Bonifico Bancario         |               |  |

|  |
|--|
| <p><b>Richiesta di tesseramento vista da</b></p> <p><input type="checkbox"/> COMITATO/FIDUCIARIO PROVINCIALE FIGeST Provincia di _____</p> <p><input type="checkbox"/> SETTORE DISCIPLINA _____</p> <p><b>Luogo e Data</b> _____</p> <p style="text-align: right;"><b>Per il Comitato / Fiduciario / Disciplina</b></p> <p style="text-align: right;">_____</p> <p style="text-align: right;">Nome e Cognome - Firma</p> |
|--|