



**Federazione Italiana
Giochi e Sport
Tradizionali**



Segreteria Generale
06128 Perugia – Via Martiri dei Lager, 73
Tel.: 075-5002584 Fax: 075-5019219
E-mail: info@figest.it / segreteria@federazionefigest.it

DOMANDA DI RIAFFILIAZIONE (rinnovo)

Stagione Sportiva 2026

Alla data del ____ / ____ / _____ nella persona del Legale Rappresentante la sottoscritta

A.S.D. S.S.D. A.P.S. / E.T.S (iscritta al RUNTS) _____

(Denominazione Ufficiale estesa come da Statuto in vigore al momento della richiesta)

INFORMAZIONI ANAGRAFICHE DELLA SOCIETÀ:

Matricola FIGeST

SEDE LEGALE nel **Comune** di _____ **Prov.** _____

c/o _____ **Frazione** _____
(indicare se la sede è ubicata presso il Presidente, altra persona, locale, ecc....)

Indirizzo _____ n. _____ **CAP** _____

Costituita in data ____ / ____ / _____ **Telefono** ☎ _____ / _____

E-mail _____ @ _____ . _____

PEC _____ @ _____ . _____

(La Posta Elettronica Certificata è obbligatoria, può essere anche quella di un referente per il sodalizio)

Codice Fiscale

(allegare certificato AgE nel caso di modifiche recenti alla denominazione, legale rappresentante, sede sociale)

Partita IVA (se disponibile)

CONTATTO e RECAPITO COMUNICAZIONI:

Sig./Sig.ra _____

Indirizzo _____

Comune _____ **Prov** _____

E-MAIL _____ @ _____ . _____

Telefono ☎ _____ / _____

DICHIARANDO:

1. di accettare incondizionatamente lo Statuto, i Regolamenti Federali e le direttive impartite dalla **F.I.G. e S.T.** consultabili sul sito federale www.figest.it);
2. di non avere scopo di lucro;
3. di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dati disponibile sul sito federale www.figest.it;
4. di **essere in regola** / **di non essere in regola** con l'espletamento delle procedure in materia di **Safeguarding Policy** per prevenire qualsiasi forma di abuso;
5. di aver preso visione ed espressamente accettato il Regolamento Sanitario certificando di tesserare solo coloro che sono in possesso di idonea visita medica;

RICHIEDE IL RINNOVO DELLA AFFILIAZIONE PER LA STAGIONE SPORTIVA 2026 COME DI SEGUITO:

SELEZIONARE IL LIVELLO DI AFFILIAZIONE RICHIESTO: (per dettagli sui livelli di affiliazione visionare Allegato A)	SELEZIONARE CON "X" UN'UNICA OPZIONE	
AFFILIAZIONE AGONISTICA (include anche l'Affiliazione Promozionale e Divulgativa)	<input type="checkbox"/>	
AFFILIAZIONE PROMOZIONALE (include anche l'Affiliazione Divulgativa)	<input type="checkbox"/>	
	AFFILIAZIONE DIVULGATIVA (esclusivamente Divulgativa)	<input type="checkbox"/>

SELEZIONARE DI SEGUITO DIPARTIMENTI DI INTERESSE (CON RELATIVE ATTIVITA') PER I QUALI SI INOLTRA RICHIESTA DI RIAFFILIAZIONE:

si precisa che (Art.4 comma 4 Statuto federale) è consentita l'adesione a più Dipartimenti, fermo restando che il profilo di affiliazione prescelto (agonistico, promozionale o divulgativo) deve essere unico e valido per tutti i Dipartimenti

DIPARTIMENTO (segnare con "X" una o più preferenze)	ATTIVITA' SPORTIVE	
<input type="checkbox"/> DIPARTIMENTO GIOCHI E SPORT CHE ROTOLANO TRADIZIONALI	LANCIO DEL RUZZOLONE	
	LANCIO DELLA RUZZOLA	
	SPORT CHE ROTOLANO	BOCCIA SU STRADA (ROAD BOWL)
		LANCIO DEL FORMAGGIO
		RULLETTO
<input type="checkbox"/> DIPARTIMENTO GIOCHI E SPORT TRADIZIONALI DA TIRO	SPORT DA TIRO	TIRO CON LA BALESTRA
		TIRO CON LA FIONDA
		TIRO CON LA BALESTRA PARALIMPICO
		TIRO CON LA FIONDA PARALIMPICO
<input type="checkbox"/> DIPARTIMENTO GIOCHI E SPORT TRADIZIONALI	DODGEBALL	CLOTH - DODGEBALL
		FOAM - DODGEBALL
		BEACH - DODGEBALL
		DODGEBALL PARALIMPICO
	SPORT TRADIZIONALI	FERRO DI CAVALLO (HORSE SHOE)
		LIPPA
		TROTTOLA
<input type="checkbox"/> DIPARTIMENTO GIOCHI E SPORT TRADIZIONALI VALDOSTANI	SPORT VALDOSTANI	MORRA
		PIASTRELLA / PALET
		TSAN
		REBATTÀ
		FIOLET
		PIASTRELLA / PALET PARALIMPICO

<input type="checkbox"/> DIPARTIMENTO GIOCHI E SPORT TRADIZIONALI DEI BIRILLI	GIOCHI E SPORT TRADIZIONALI DEI BIRILLI	
<input type="checkbox"/> DIPARTIMENTO CALCIO BALILLA	CALCIO BALILLA	
<input type="checkbox"/> DIPARTIMENTO FRECCETTE	FRECCETTE	FRECCETTE SOFT DART FRECCETTE STEEL DART FRECCETTE SOFT DART PARALIMPICO FRECCETTE STEEL DART PARALIMPICO
<input type="checkbox"/> DIPARTIMENTO TIRO FUNE	TIRO ALLA FUNE	TIRO ALLA FUNE INDOOR TIRO ALLA FUNE OUTDOOR TIRO ALLA FUNE PARALIMPICO
<input type="checkbox"/> DIPARTIMENTO FLYING DISC	FLYING DISC	ULTIMATE BEACH ULTIMATE DISC GOLF FREESTYLE GUTS OVERALL
<input type="checkbox"/> DIPARTIMENTO MINIGOLF	MINIGOLF	MINIGOLF MINIATURGOLF FILZGOLF MINIGOLF OPEN STANDARD (MOS) MINIGOLF PARALIMPICO
<input type="checkbox"/> DIPARTIMENTO SPORT INTERNAZIONALI E OSSERVATORIO	RACQUETBALL SEPAK TAKRAW TEQBALL	RACQUETBALL AUSTRALIAN RACQUETBALL SEPAK TAKRAW BEACH SEPAK TAKRAW FOOTVOLLEY INDOOR BEACH FOOTVOLLEY SHUTTLECOCK TEQBALL BEACH TEQBALL TEQBALL PARALIMPICO

DICHIARA INOLTRE:

6. che il Consiglio Direttivo attualmente in carica, risulta così composto:
 - a. **ALLEGARE VERBALE COMPROVANTE L'ELEZIONE DEL CONSIGLIO IN CARICA se MODIFICATO**
 - b. **ALLEGARE CERTIFICATO AgE COMPROVANTE LA VARIAZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE**
7. di fornire le seguenti:

**INFORMAZIONI OBBLIGATORIE AI FINI DELLA REGOLARE RIAFFILIAZIONE
E DEL CONTESTUALE TESSERAMENTO OBBLIGATORIO PER LE FIGURE QUI DI SEGUITO INDICATE:**

PRESIDENTE Sig./Sig.ra _____ ☎ _____ / _____

Indirizzo _____ Comune _____ Prov _____

COD. FISC. _____ E-MAIL _____ @ _____

VICEPRESIDENTE Sig./Sig.ra _____ ☎ _____ / _____

Indirizzo _____ Comune _____ Prov _____

COD. FISC. _____ E-MAIL _____ @ _____

SEGRETARIO: **CONSIGLIERE CON INCARICO DI SEGRETERIA** **SOLO INCARICO DI SEGRETERIA**

Sig./Sig.ra _____ ☎ _____ / _____

Indirizzo _____ E-MAIL _____ @ _____

COD. FISC. _____

NOME COMPLETO CONSIGLIERE

Sig./ Sig.ra _____

CODICE FISCALE

CF _____

CF _____

CF _____

CF _____

CF _____

CF _____

NOTA BENE: Si ricorda che il Consiglio Direttivo ufficiale è uno solo (QUELLO DEL VERBALE DI ELEZIONE!) quindi deve essere il medesimo nelle comunicazioni a tutte gli Organismi Sportivi di affiliazione (DSA/FSN/EPS). Inoltre i membri devono essere tutti regolarmente tesserati perché vanno inviati al Registro Nazionale delle Attività Sportive Dilettantistiche.

Data _____ / _____ / _____

*Timbro Società
(se disponibile)*

IL PRESIDENTE della SOCIETA'
(Firma autografa obbligatoria)

ESTREMI PER PAGAMENTO QUOTA RIAFFILIAZIONE*(la quota è indipendente dal n. di dipartimenti/discipline scelte per la riaffiliazione)*

STAGIONE SPORTIVA: 1 GENNAIO – 31 DICEMBRE
QUOTA RIAFFILIAZIONE ANNUALE:

€ 50,00

IN CASO DI MANCATO RISPETTO DELLA SCADENZA
LA QUOTA E' PARI A: € 100,00

Scadenza 28 Febbraio 2026

C/C BANCARIO PRESSO
UNICREDIT Filiale Perugia Fontivegge
intestato a:
FIGeST
Via Martiri dei Lager, 73 – 06128 Perugia
Coordinate: **IT 54 H 02008 03033 000029468264**

C/C POSTALE n. **84555077**
intestato a: **FIGeST**
Via Martiri dei Lager, 73 - 06128 Perugia

pagato con Bollettino di C/C postale
 pagato con Bonifico Bancario

€ _____ / _____

Data _____ / _____ / _____
(allegare copia pagamento)**Spazio a cura della Segreteria Generale FIGeST:**

Domanda di Affiliazione pervenuta il _____ Prot. n. _____

Approvata con Delibera n. _____ del _____

Affiliata con il CODICE DI MATRICOLA N. _____ in ALBO NAZIONALE delle SOCIETA' FIGeST.

IL SEGRETARIO GENERALE

IL PRESIDENTE FEDERALE

Timbro
