



FEDERAZIONE ITALIANA
SPORT DEL GHIACCIO



FEDERAZIONE
SPORTIVA NAZIONALE
RICONOSCIUTA
DAL CONI

Domanda di Prima Affiliazione “Modulo A1” - Anno Sportivo 2023 – 2024

All'organo territoriale F.I.S.G. di competenza:
(elenco e contatti disponibile su
<https://www.fisg.it/web/organi-territoriali/>)

_____ (inserire il nome del Comitato Regionale,
Provinciale o della Delegazione territoriale)

Il sottoscritto (nome e cognome) _____ in qualità di legale
rappresentante / Presidente della Società:

_____ (inserire la denominazione legale della società)

Codice Fiscale _____ Partita IVA _____

Natura Giuridica (contrassegnare con una “x”)

- Associazione senza personalità giuridica
- Associazione con personalità giuridica N. Reg..... Prefettura.....Regione/Provincia.....
- Società a responsabilità Limitata n. REA..... Camera di Commercio di
- Società per Azioni
- Altro _____ (specificare la tipologia)

con sede legale in (comune) _____ CAP _____

indirizzo _____ n. civico _____

Sede di Roma: via Vitorchiano, 113/117 - 00189 Roma
Codice fiscale: 97016560159
Partita IVA: 05235981007
www.fisg.it

Sede Legale Milano: via Piranesi, 46 - 20137 Milano
Segreteria Generale: +39 02 70141300
email: segreteria@fisg.it
Fax: 02 70107226



FEDERAZIONE ITALIANA
SPORT DEL GHIACCIO



FEDERAZIONE
SPORTIVA NAZIONALE
RICONOSCIUTA
DAL CONI

RICHIEDE L'AFFILIAZIONE ALLA F.I.S.G. PER I SEGUENTI SETTORI E DISCIPLINE:

CURLING	<input type="checkbox"/>
FIGURA	<input type="checkbox"/> Artistico <input type="checkbox"/> Danza <input type="checkbox"/> Sincronizzato
HOCKEY	<input type="checkbox"/>
STOCK SPORT	<input type="checkbox"/>
VELOCITÀ	<input type="checkbox"/> Short Track <input type="checkbox"/> Pista Lunga
PARA ICE HOCKEY	<input type="checkbox"/>
WHEELCHAIR CURLING	<input type="checkbox"/>

DICHIARA di svolgere la propria attività presso:

Codice impianto omologato F.I.S.G. _____ (ricavabile da <https://www.fisg.it/web/map/>)

Nome impianto _____

Comune _____

usufruito a titolo di: Affitto Proprietà Concessione

RICHIEDE, contestualmente, **il proprio Tesseramento in qualità di legale rappresentante ed il Tesseramento** (allegando il relativo modulo AT) di:

n. 1 VicePresidente (o altro incarico da specificare _____)

nome e cognome _____

DICHIARA, inoltre, che i sottoelencati dirigenti, di cui si allega relativi moduli AT, sono autorizzati ad assumere impegni per conto di questa Società ed in caso di impedimento od assenza del legale rappresentante / Presidente firmeranno, nell'ambito dei propri specifici settori di competenza, come segue:

Cognome e Nome _____ che firmerà per il settore _____

Cognome e Nome _____ che firmerà per il settore _____

Cognome e Nome _____ che firmerà per il settore _____

Cognome e Nome _____ che firmerà per il settore _____

Cognome e Nome _____ che firmerà per il settore _____



FEDERAZIONE ITALIANA
SPORT DEL GHIACCIO



FEDERAZIONE
SPORTIVA NAZIONALE
RICONOSCIUTA
DAL CONI

INDICA i seguenti recapiti ufficiali e ne autorizza la pubblicazione sul sito web federale:

e-mail primaria (*obbligatoria*) _____

e-mail secondaria (*facoltativa*) _____

indirizzo PEC (*obbligatorio*) _____

telefono primario (*obbligatorio*) _____

telefono secondario (*facoltativo*) _____

sito web _____

DICHIARA di aver preso visione e conoscere le informative sulla privacy pubblicate sul sito internet <http://www.fisg.it> e acconsente altresì che i dati ivi indicati vengano divulgati per fini istituzionali dalla F.I.S.G. con qualsiasi mezzo di comunicazione, ivi compresa la pubblicazione sul sito internet federale nel rispetto della normativa in materia di privacy di cui al Regolamento UE n. 2016/679;

DICHIARA, altresì, di conoscere che i dati che verranno utilizzati dalla Federazione, anche attraverso la piattaforma FISGonline per il tesseramento dei propri tesserati, saranno di diretta responsabilità della società;

DICHIARA di essere a conoscenza che il trattamento dei dati avverrà nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari ed istituzionali della F.I.S.G. I dati relativi agli associati saranno raccolti, gestiti, trasmessi e conservati presso le sedi della società stessa e questa si farà garante di aver ottenuto l'autorizzazione da parte delle singole persone fisiche. *(Si raccomanda, pertanto, di effettuare l'adeguamento delle proprie procedure al GDPR – Regolamento UE 2016/679 - come richiesto e di fornire relative Informative ai propri tesserati, assicurando che siano accettate e firmate nel consenso al trattamento - maggiori informazioni sul GDPR a questo indirizzo: <https://www.garanteprivacy.it/il-testo-del-regolamento>)*

ESPRIME **NON ESPRIME** il consenso alla comunicazione dei dati societari e relativi recapiti per finalità di marketing e promozionali a terzi con i quali la F.I.S.G. abbia rapporti di natura contrattuale, e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dai contratti.

ALLEGA tutta la documentazione prevista dal R.A.T. e nel dettaglio di:

- Statuto
- Atto Costitutivo
- Documento attestante la disponibilità di un impianto del ghiaccio, cui va allegata, copia del certificato di omologazione in corso di validità rilasciato dalla F.I.S.G.



FEDERAZIONE ITALIANA
SPORT DEL GHIACCIO



FEDERAZIONE
SPORTIVA NAZIONALE
RICONOSCIUTA
DAL CONI

- N. 1 Modulo di tesseramento AT per Presidente (P)
- N. 1 Modulo di tesseramento AT per VicePresidente (VP) o altro incarico
- N. _____ Modulo di tesseramento AT per Dirigenti (D)
- N. _____ Moduli di tesseramento AT per tecnici (T)
- N. _____ Moduli di tesseramento AT per atleti (A)

(nota: per il tesseramento di medici occorre allegare copia del certificato di iscrizione all'ordine dei medici)

DICHIARA che tutti gli atleti tesserati per il sodalizio, sulla base delle visite mediche e dei prescritti accertamenti, sono stati riconosciuti, ai sensi delle vigenti disposizioni, idonei all'attività sportiva e che i relativi certificati sono stati conservati presso la Società;

DICHIARA di effettuare la richiesta di tesseramento dei propri atleti esclusivamente in presenza di una certificazione medica di idoneità all'attività sportiva in corso di validità ed adeguata all'attività sportiva prevista dalle normative per la categoria di tesseramento e di accertarsi del rinnovo dei certificati medici qualora essi venissero a scadere di validità nel corso dell'anno di tesseramento;

DICHIARA di conoscere ed accettare incondizionatamente lo Statuto ed i Regolamenti della F.I.S.G. e del C.O.N.I. e degli Organi Internazionali a cui la F.I.S.G. aderisce nonché le delibere del Consiglio Federale;

Luogo e Data

Timbro e firma leggibile del Legale
rappresentante della Società

Riservato all'Organo Territoriale di competenza

Visto dell'Organo Territoriale

Data di accettazione richiesta

Sede di Roma: via Vitorchiano, 113/117 - 00189 Roma
Codice fiscale: 97016560159
Partita IVA: 05235981007
www.fisg.it

Sede Legale Milano: via Piranesi, 46 - 20137 Milano
Segreteria Generale: +39 02 70141300
email: segreteria@fisg.it
Fax: 02 70107226