



## FEDERAZIONE ITALIANA SPORT DEL GHIACCIO

Domanda di Prima Affiliazione

Anno Sportivo **2026 - 2027**

La Società: A.S.D. \_\_\_\_\_ sito web: \_\_\_\_\_

Con sede in \_\_\_\_\_ Indirizzo: \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Partita.IVA \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ indirizzo PEC: \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

CHIEDE ALLA FEDERAZIONE ITALIANA SPORT DEL GHIACCIO la affiliazione per i seguenti settori:

- CURLING  FIGURA  HOCKEY  STOCK SPORT  VELOCITA'  ICE SLEDGE HOCKEY  WHEELCHAIR CURLING
- Artistico  Pista Lunga
- Danza  Short track
- Sincronizzato

A tal fine allega tutta la documentazione prevista dal R.O.F. e **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 e **di svolgere la propria attività presso il seguente impianto:**

\_\_\_\_\_

Naturale  Artificiale - di dimensioni (\_\_\_\_\_) usufruito a titolo di:  Affitto  Proprietà  Concessione

si richiede il **Tesseramento** di:

Presidente (Legale Rappresentante):

\_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
*Cognome e Nome* *nato il* *nato a* *prov.*

\_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_  
*Indirizzo* *C.A.P.* *Città* *prov.* *Telefono*

**CODICE FISCALE – OBBLIGATORIO**

\_\_\_\_\_ e.mail

\_\_\_\_\_ cellulare

Vice Presidente:

\_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
*Cognome e Nome* *nato il* *nato a* *prov.*

\_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_  
*Indirizzo* *C.A.P.* *Città* *prov.* *Telefono*

**CODICE FISCALE – OBBLIGATORIO**

\_\_\_\_\_ e.mail

\_\_\_\_\_ cellulare

Dirigente Sociale:

\_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
*Cognome e Nome* *nato il* *nato a* *prov.*

\_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_  
*Indirizzo* *C.A.P.* *Città* *prov.* *Telefono*

**CODICE FISCALE – OBBLIGATORIO**

\_\_\_\_\_ e.mail

\_\_\_\_\_ cellulare

Dirigente Sociale:

\_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
*Cognome e Nome* *nato il* *nato a* *prov.*

Indirizzo C.A.P. Città prov. Telefono

**CODICE FISCALE – OBBLIGATORIO**

e.mail

cellulare

**Dirigente Sociale:**

Cognome e Nome nato il nato a prov.

Indirizzo C.A.P. Città prov. Telefono

**CODICE FISCALE – OBBLIGATORIO**

e.mail

cellulare

**Medico:**

Cognome e Nome nato il nato a prov.

Indirizzo C.A.P. Città prov. Telefono

**CODICE FISCALE – OBBLIGATORIO**

e.mail

cellulare

**SOCIO (tesserato con compiti ausiliari e di supporto – accompagnatore – art. 19 del R.A.T.)**

Cognome e Nome nato il nato a prov.

Indirizzo C.A.P. Città prov. Telefono

**CODICE FISCALE – OBBLIGATORIO**

e.mail

cellulare

Si comunica inoltre che i sottoelencati dirigenti sono autorizzati ad assumere impegni per conto di questa Società ed in caso di mio impedimento od assenza firmeranno, nell'ambito dei specifici settori di competenza, come segue:

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ che firmerà \_\_\_\_\_  
Cognome e Nome \_\_\_\_\_ che firmerà \_\_\_\_\_  
Cognome e Nome \_\_\_\_\_ che firmerà \_\_\_\_\_  
Cognome e Nome \_\_\_\_\_ che firmerà \_\_\_\_\_

**IMPORTANTE: per le qualifiche dei dirigenti ed ausiliari si prega di utilizzare le seguenti abbreviazioni:**

- PR (presidente), VP (vice presidente); DS (dirigente sociale); ME (medico); MA (massaggiatore); PO (pres. onorario).

-.

- Per il tesseramento dei medici occorre allegare copia del certificato di iscrizione all'ordine dei medici.

DICHIARO inoltre di conoscere l'informativa, predisposta da FISG ai sensi e per gli effetti del d. lgs. 196/2003, disponibile nel sito [www.fisg.it](http://www.fisg.it) ed AUTORIZZO, come sotto dettagliato il trattamento dei dati :

per i pt. da 1 a 4 del par. 2 dell'informativa    presto il consenso     nego il consenso  \_\_\_\_\_  
**(firma leggibile del Presidente)**

per il pt. 5 del par. 2 dell'informativa    presto il consenso     nego il consenso  \_\_\_\_\_  
**(firma leggibile del Presidente)**

\_\_\_\_\_  
(timbro e firma del Legale rappresentante della Società)

Data \_\_\_\_\_

Visto dell'Organo Territoriale \_\_\_\_\_

