

**DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE AL TESSERAMENTO
ATLETI COMUNITARI ED EXTRACOMUNITARI**

☐

AL COMITATO REGIONALE
PER LE CATEGORIE **ESO RAG CAD ALL**

☐

ALLA FIDAL NAZIONALE
PER LE CATEGORIE **JUN PRO SEN**
Area Organizzazione Sportiva - Ufficio Tesseramento
e-mail: tesseramento@fidal.it

I'ATLETA

n. tessera (* se già tesserato) categoria
cognome *
nome * sesso *
data di nascita * (gg/mm/aaaa) luogo *
cittadinanza *
telefono fisso telefono cellulare e-mail

a norma dello Statuto, del R.O. e delle "Disposizioni su Affiliazioni, Tesseramenti e Trasferimenti 2026"
chiede alla FIDAL l'**AUTORIZZAZIONE** al **TESSERAMENTO**

con la Società

codice *

denominazione sociale *

2026

per la stagione agonistica

con la sottoscrizione della presente domanda dichiara di:

- A) essere consapevole che in Italia vige il divieto di doppio tesseramento con altre Federazioni e società nazionali o straniere di atletica, a norma del Regolamento Organico.
- B) essere consapevole che il tesseramento di cittadini extracomunitari è possibile esclusivamente per i RESIDENTI in Italia in regola con le normative di ingresso e soggiorno, quindi in possesso di regolare permesso di soggiorno in corso di validità rilasciato dalle Autorità competenti. I documenti di soggiorno per motivi turistici sono incompatibili ai fini del tesseramento.
- C) essere consapevole che la validità del tesseramento dei cittadini extracomunitari è sempre, e comunque, subordinata alla durata del permesso di soggiorno in Italia

ALLEGATI

(barrare la casella secondo il caso specifico)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> permesso di soggiorno in corso di validità
(sono esclusi permessi turistici) | <input type="checkbox"/> dichiarazione di responsabilità (Mod. DR)
(art. 76 T.U. 445 28/12/2000) |
| <input type="checkbox"/> copia ricevuta di rinnovo permesso di soggiorno | <input type="checkbox"/> copia richiesta cittadinanza italiana |
| <input type="checkbox"/> copia iscrizione Istituto Scolastico legalmente riconosciuto
(extracomunitari eso-rag-cad-all) | <input type="checkbox"/> dichiarazione sost. di certificazione (Mod. DS)
acquisizione condizione "Italiano Equiparato" |
| <input type="checkbox"/> copia documento d'identità personale | |

L'atleta sottoscritto dichiara di conoscere ed accettare quanto stabilito dallo Statuto Federale, dal Regolamento Organico e dalle Disposizioni su Affiliazioni, Tesseramenti e Trasferimenti e di ricevere l'Informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi del regolamento UE n. 679/2016 e dal D.Lgs 196/2003 così come adeguato al D.Lgs 101/2018 in tema di protezione dei dati personali.

firma dell'atleta o di chi esercita la potestà parentale *

data *

firma del Legale Rappresentante della società *