Federazione Motociclistica Italiana

Area Organi Centrali
Ufficio Affiliazioni – Tesseramento – Rapporti con EPS
Ufficio Licenze e coperture assicurative dei Licenziati

MODULO RICHIESTA LICENZA AGONISTICA E SERVIZI AGGIUNTIVI

Numero Licenza _____ Richiesta card Anno sportivo 2027 * I campi contrassegnati con asterisco sono obbligatori

LICENZA AGONISTICA ANNUALE

- ☐ VELOCITÀ
- ☐ VELOCITÀ ELITE
- ☐ FUORISTRADA REGIONALE
- ☐ FUORISTRADA NAZIONALE
- ☐ E-BIKE
- ☐ ASSISTENTE TRIAL

LICENZA AGONISTICA ONE EVENT

- ☐ VELOCITÀ ONE EVENT
- ☐ FUORISTRADA REGIONALE ONE EVENT
- ☐ FUORISTRADA NAZIONALE ONE EVENT
- ☐ E-BIKE ONE EVENT

* Data gara: _____ * Codice gara: _____

SERVIZI AGGIUNTIVI

- ☐ ESTENSIONE VELOCITÀ
- ☐ ESTENSIONE FUORISTRADA
- ☐ PSEUDONIMO
- ☐ PETTORALE

DATI ANAGRAFICI, CONTATTI E NUMERO DI TESSERA FMI

*Cognome _____ *Nome _____

* Data di nascita _____ * Luogo di nascita _____ * Prov. _____

* Sesso M F * Codice fiscale _____ * Nazione _____ * Cittadinanza _____

* Indirizzo _____ * CAP _____

* Comune _____ * Prov. _____ * Nazione _____

Telefono _____ * Cellulare _____ * Indirizzo e-mail _____ * Numero di Tessera FMI _____

MOTO CLUB, CERTIFICAZIONE MEDICA, CONTATTI IN CASO DI INFORTUNIO E ATTIVITÀ PREDOMINANTE

* Codice affiliazione Moto Club _____ * Denominazione Moto Club _____

* Indicare una o più tipologie di idoneità sportiva a seconda della Licenza Agonistica e/o dei servizi aggiuntivi richiesti:

Data scadenza certificato idoneità sportiva agonistica: visita di tipo A (motociclismo velocità) _____ e/o visita di tipo B (motociclismo fuoristrada) _____

Data scadenza certificato idoneità sportiva non agonistica (solo per Licenza Assistente Trial): _____

* Cognome, nome e telefono persona da contattare in caso di infortunio: _____

* Attività predominante: _____ (*Velocità, Motocross, Enduro, Trial, Motorally, Quad, Speedway, Flat Track, Supermoto, Motoslitte, Moto Epoca, Epoca Offroad, Minimoto, Minicross, Minienduro, Minitrial*)

Il sottoscritto dichiara di conoscere e accettare:

- Lo Statuto, il Codice Etico, i Regolamenti, le norme della FMI, la Circolare FMI dell'anno sportivo in corso, il Codice di comportamento e le Norme Antidoping del CONI, il Regolamento Mondiale Antidoping
- L'informativa relativa al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679
- Le condizioni di validità ed utilizzo della Licenza richiesta, indicate nella Circolare FMI dell'anno sportivo in corso, comprese le disposizioni relative alla certificazione medica. Pertanto, dichiara di essersi sottoposto a visita medica per attività sportiva prevista dalla normativa federale e di aver consegnato il certificato in corso di validità al Presidente del Moto Club
- L'esonero della FMI, FIME, FIM, degli Organizzatori, dei Gestori/Titolari di impianti e degli Ufficiali di Gara, nonché i loro rappresentanti e dipendenti, dei Preposti e degli Addetti alle manifestazioni da qualsiasi responsabilità per eventuali lesioni fisiche o danni materiali in cui potrebbe incorrere durante la partecipazione ad eventi federali (quali manifestazioni, corsi, eventi CSAS, stage) e di allenamenti e da qualsiasi responsabilità verso terzi per eventuali perdite, danni o lesioni di cui sia responsabile congiuntamente o individualmente
- Le condizioni ed i massimali assicurativi indicati nella Polizza Assicurativa (consultabile sul sito www.federmoto.it) e, per l'effetto, dichiara sin da ora di accettare l'eventuale somma risarcitoria a qualsiasi titolo offerta dalla Compagnia di Assicurazione, dichiarandosi totalmente soddisfatto, ed espressamente rinuncia a qualunque pretesa, azione civile o penale nei confronti di quest'ultima e di FMI, FIME, FIM, Organizzatori, Gestori o Titolari di impianti (nonché loro rappresentanti, collaboratori e dipendenti), Ufficiali di Gara, Preposti ed Addetti alle manifestazioni
- Allenamento fuoristrada: l'obbligatorietà dell'invio dell'SMS alla Compagnia di Assicurazione per attivare la copertura assicurativa per allenamento in fuoristrada (testo e telefono sono indicati sulla Licenza)

Afferma, infine, di conoscere che per dirimere eventuali controversie legali è necessario adire la Giustizia Sportiva per quanto di competenza nonché di accettare quanto disposto dall'art. 39 dello Statuto in materia di arbitrato federale. Il sottoscritto, inoltre, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 T.U. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi, contenenti dati non più rispondenti a verità, dichiara sotto la propria responsabilità che i dati sopra riportati sono veritieri come da copia del documento di riconoscimento allegato alla richiesta.

* Luogo e data _____ * Firma del richiedente maggiorenne _____

Il minore che abbia compiuto 14 anni di età deve prestare personalmente il proprio assenso firmando il modulo _____

In caso di richiesta di un minore di anni 18:

Io Sottoscritto _____, in qualità di genitore/tutore esercente la responsabilità genitoriale/tutoria sul minore _____, acconsento alla richiesta della Licenza rinunciando ad ogni eventuale futura eccezione ed attesto di essere consapevole che il consenso qui prestato, visti gli artt. 316, comma 1, 337 ter, comma 3, e 337 quater del Codice Civile, presuppone il consenso dell'eventuale altro esercente la responsabilità genitoriale/tutoria.

Firma del genitore/tutore esercente la responsabilità genitoriale/tutoria sul minore _____

Il sottoscritto/a dichiara di aver preso espressa visione della precedente clausola, relativa sia all'esonero da qualsiasi responsabilità sia ai riferimenti circa i massimali assicurativi previsti, e di accettarla espressamente anche ai sensi dell'art. 1341 del Codice Civile.

* Luogo e data _____ * Firma del richiedente maggiorenne _____

In caso di richiesta di un minore di anni 18 occorre la firma di un esercente la responsabilità genitoriale/tutore _____

Il **Presidente del Moto Club** dichiara sotto la sua piena responsabilità che il tesserato ha personalmente compilato la presente domanda e che il tesserato gli ha consegnato il certificato medico in corso di validità e previsto dalla normativa federale. Dichiara, inoltre, che si impegna a far eseguire al tesserato nuova visita medica nel caso in cui il certificato medico scada in corso d'anno.

* Luogo e data _____

Timbro e firma del Rappresentante Legale del Moto Club

_____

Viale Tiziano, 70 – 00196 Roma RM – Tel. 06.32488.500
licenze@federmoto.it – licenze@pec.federmoto.it
www.federmoto.it