FEDERAZIONE PUGILISTICA ITALIANA

STAGIONE SPORTIVA 2026
Federazione Pugilistica Italiana, viale Tiziano 70 00196, ROMA

FEDERAZIONE SPORTIVA NAZIONALE RICONOSCIUTA DAL CONI

ATLETA AMATORE

• Dati Anagrafica

Il/la sottoscritto/a _____ M F
nato/a a _____ il _____ cittadinanza _____
residente in via/p.zza _____ CAP _____
città _____
recapito telefonico (fisso e/o mobile) _____
email _____ PEC _____
CODICE FISCALE | | | | | | | | | | | | | | | | |

chiede di essere tesserato alla Federazione Pugilistica Italiana per l'anno 2026.

Primo Tesseramento ☐ Rinnovo ☐

per la ASD/SSD _____

• Dati Specifici di tesseramento

DISCIPLINA ☐ Prepugilistica ☐ Gym Boxe Atleta con disabilità SI NO

Il/la sottoscritto/a Presidente della ASD/SSD _____ dichiara che la domanda di tesseramento di cui sopra è stata firmata in sua presenza. Dichiara altresi che l'atleta _____ ha presentato il previsto Certificato di Idoneità alla pratica di attività sportiva.

TIPO DI CERTIFICATO CON VALIDITÀ DAL _____ **AL** _____

☐ Prepugilistica: certificato di idoneità non agonistica (rilasciato ai propri assistiti dal medico di base ai sensi del D.M.24.4.2013 e/o da medici specialisti in medicina dello sport o da medici soci della FMSI

☐ Gym Boxe: certificato agonistico di tipo B1 D.M. 18.2.82- senza esami aggiuntivi

☐ Prepugilistica disabili; certificato di idoneità non agonistica (rilasciato ai propri assistiti dal medico di base ai sensi D.M. 28.02.83 e D.M. 24.04.2013 e/o da medici specialisti in medicina dello sport o da medici soci FMSI)

☐ Gym Boxe Disabili: certificato di idoneità agonistica (rilasciato da medici specialisti in medicina dello sport o da medici soci FMSI ai sensi del D.M. 4.03.93)

• Informativa Privacy

"Dichiara di aver preso esatta visione dello Statuto e dei Regolamenti della F.P.I. di accettarli e volersi in tutto e per tutto uniformare ed assoggettare. Nella quota di tesseramento è compresa la copertura assicurativa Infortuni, ai sensi di legge, nei confronti di tutti i tesserati, il cui dettaglio delle garanzie e dei capitali previsti è riscontrabile nel nostro sito www.fpi.it, e della quale si dichiara di accettarne lecondizioni. Dichiara di essere in possesso di tutti i requisiti prescritti. Dichiara, inoltre, di non aver riportato condanne per delitto doloso e di non essere stato assoggettato, da parte del C.O.N.I. o di altra Federazione, a squalifica o ad inibizioni complessivamente superiori ad un anno.
TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DELLE IMMAGINI
Documenti da allegare obbligatoriamente.
Barrare le caselle corrispondenti ai moduli di consenso al trattamento dei dati personali e di autorizzazione all'utilizzo delle immagini da allegare obbligatoriamente alla presente domanda.

☐ Modulo 1: consenso al trattamento dei dati personali
☐ Modulo 2: consenso al trattamento dei dati personali sui minori
☐ Modulo 3: autorizzazione all'utilizzo delle immagini
☐ Modulo 4: autorizzazione all'utilizzo delle immagini di minori

Il Presidente dell'ASD/SSD è responsabile del primo tesseramento e del rinnovo annuale previa acquisizione del certificato medico di idoneità allo svolgimento dell'attività agonistica, di copia di un documento di identità (per i minorenni, se sprovvisti, copia del documento di identità di un genitore o dell'esercente la potestà genitoriale unitamente ad autocertificazione dei dati anagrafici del minorenne), della dichiarazione di consenso informato al trattamento dei dati personali e sensibili, completa della firma d genitore o di chi ha la responsabilità genitoriale per i minori di 18 anni. Il minore che abbia compiuto i 14 anni di eta' non puo' essere tesserato se non presta personalmente il proprio assenso.
Il pugile non avente cittadinanza italiana, per ottenere il tesseramento alla FPI, deve essere in possesso dei documenti previsti dalle Leggi e disposizioni vigenti in materia (es. certificato di residenza o permesso di soggiorno in copia conforme). I minori di anni diciotto che non sono cittadini italiani, anche non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno, laddove siano iscritti da almeno un anno a una qualsiasi classe dell'ordinamento scolastico italiano, possono essere tesserati presso societa' o associazioni affiliate alle Federazioni Sportive Nazionali.
Le atlete sono tenute, al primo tesseramento, a prendere visione del riepilogo dei rischi connessi alla pratica del pugilato femminile (SAN 6 - www.fpi.it).

lì _____ FIRMA del/la RICHIEDENTE _____

FIRMA esercente responsabilità genitoriale _____

FIRMA del Presidente ASD SSD _____

Modulo 1

SEZIONE A

PRESA VISIONE DELL'INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI DEL TESSERATO

Io sottoscritto (Nome) _____ (Cognome) _____, nato a _____ il _____, residente in _____, via _____,

- con la mia sottoscrizione dichiaro di avere ricevuto, letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali resa ai fini del tesseramento federale, dalla Federazione Pugilistica Italiana (FPI), in merito al trattamento dei miei dati personali, qualificati come comuni e particolari (art. 9 GDPR), nei limiti e per le finalità ivi precisate;

- con riguardo ai miei dati personali appartenenti a categorie particolari (art. 9 GDPR), trattati per le finalità istituzionali della FPI, di cui all'art. 2.1 dell'informativa,

ACCONSENTO ☐ **NON ACCONSENTO** ☐

al loro trattamento.

Luogo e data _____ Firma _____

SEZIONE B

N.B.: *il consenso è facoltativo ai fini del tesseramento*

FORMULA DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DEL TESSERATO PER FINALITÀ DI MARKETING DIRETTO

In relazione ai miei dati comuni per finalità di marketing diretto per promo–istituzionali della Federazione, di cui all'art. 2.3 dell'informativa, quali l'invio di promozioni commerciali, comunicazioni pubblicitarie e informative, anche tramite e-mail, SMS ed MMS,

ACCONSENTO ☐ **NON ACCONSENTO** ☐

al loro trattamento.

Luogo e data _____ Firma_____

SEZIONE C

N.B.: *il consenso è facoltativo ai fini del tesseramento*

FORMULA DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DEL TESSERATI PER FINALITÀ DI MARKETING INDIRETTO

In relazione ai miei dati comuni per finalità di marketing indiretto relativo a sponsor e partner commerciali della Federazione, di cui all'art. 2.3 dell'informativa, quali l'invio di promozioni commerciali, comunicazioni pubblicitarie e informative, anche tramite e-mail, SMS ed MMS,

ACCONSENTO ☐ **NON ACCONSENTO** ☐

al loro trattamento.

Luogo e data _____ Firma_____

Modulo 2 (Compilare da parte dell'esercente la responsabilità genitoriale, in caso di tesserati minorenni. Allegare documento di riconoscimento dell'esercente la responsabilità genitoriale)

SEZIONE A

PRESA VISIONE DELL'INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI DEL TESSERATO

Io sottoscritto (Nome) _____ (Cognome) _____, nato a _____ il _____, residente in _____, via _____, nella qualità di esercente la responsabilità genitoriale sul minore _____

- con la mia sottoscrizione dichiaro di avere ricevuto, letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali resa ai fini del tesseramento federale, dalla Federazione Pugilistica Italiana (FPI), in merito al trattamento dei miei dati personali e di quelli di mio figlio minorenne, qualificati come comuni e particolari (art. 9 GDPR), nei limiti e per le finalità ivi precisate;
- con riguardo ai dati personali di mio figlio minorenne appartenenti a categorie particolari (art. 9 GDPR), trattati per le finalità istituzionali della FPI, di cui all'art. 2.1 dell'informativa:

ACCONSENTO ☐ **NON ACCONSENTO** ☐

al loro trattamento.

Luogo e data _____ Firma_____

SEZIONE B

N.B.: *il consenso è facoltativo ai fini del tesseramento*

FORMULA DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DEL TESSERATI PER FINALITÀ DI MARKETING DIRETTO

In relazione ai dati comuni di mio figlio minorenne per finalità di marketing diretto relative a promo–istituzionali della Federazione, di cui all'art. 2.3 dell'informativa, quali l'invio di promozioni commerciali, comunicazioni pubblicitarie e informative, anche tramite e-mail, SMS ed MMS,

ACCONSENTO ☐ **NON ACCONSENTO** ☐

al loro trattamento.

Luogo e data _____ Firma_____

SEZIONE C

N.B.: *il consenso è facoltativo ai fini del tesseramento*

FORMULA DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DEL TESSERATI PER FINALITÀ DI MARKETING INDIRETTO

In relazione ai dati comuni di mio figlio minorenne per finalità di marketing indiretto relative a sponsor e partner commerciali della Federazione, di cui all'art. 2.3 dell'informativa, quali l'invio di promozioni commerciali, comunicazioni pubblicitarie e informative, anche tramite e-mail, SMS ed MMS,

ACCONSENTO ☐ **NON ACCONSENTO** ☐

al loro trattamento.

Luogo e data _____ Firma_____

Modulo 3

AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DELL' IMMAGINE

Io sottoscritto (Nome) _____ (Cognome) _____, nato a

_____ il_____, residente in _____, telefono_____

AUTORIZZO

a titolo gratuito, in modo assoluto ed irrevocabile, la Federazione Pugilistica Italiana (FPI), nell'ambito delle proprie attività di promozione istituzionale, a realizzare fotografie e/o filmati raffiguranti la propria immagine, quale tesserato della FPI, per finalità di diffusione dei video e delle immagini fotografiche collegate alle competizioni sportive od altre attività organizzate dalla FPI, attraverso qualsiasi mezzo di comunicazione, quali a titolo esemplificativo: sito istituzionale, riviste, giornali, tv, internet, brochure, social media.
Vieto l'utilizzo delle immagini in contesti che pregiudichino la dignità personale ed il decoro.
Riconosco che la FPI non può essere ritenuta responsabile di eventuali pubblicazioni pregiudizievoli attuate da terzi.

Luogo e Data _____

Firma _____

Modulo 4

Allegare il documento d'identità del genitore/esercente la responsabilità genitoriale

AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DELL' IMMAGINE PER I MINORENNI

Io sottoscritto (Nome) _____ (Cognome) _____, nato a _____ il _____, residente in _____, telefono_____, nella qualità di esercente la responsabilità genitoriale sul minore _____

AUTORIZZO

a titolo gratuito, in modo assoluto ed irrevocabile, la Federazione Pugilistica Italiana (FPI), nell'ambito delle proprie attività di promozione istituzionale, a realizzare fotografie e/o filmati del proprio figlio minore, quale tesserato della FPI, per finalità di diffusione dei video e delle immagini fotografiche collegate alle competizioni sportive od altre attività organizzate dalla FPI, attraverso qualsiasi mezzo di comunicazione, quali a titolo esemplificativo: sito istituzionale, riviste, giornali, tv, internet, brochure, social.
Vieto l'utilizzo delle immagini in contesti che pregiudichino la dignità personale ed il decoro del proprio figlio minore.
Riconosco che la FPI non può essere ritenuta responsabile di eventuali pubblicazioni pregiudizievoli attuate da terzi.

Luogo e Data _____

Firma _____

Firma_____

DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO

A.S.D. LUDUS 59100

Sede Legale: Via Bologna n. 245/c – 59100 Prato (PO) | C.F.: 92119750484 | Affiliata FPI

DATI ANAGRAFICI DELL'RICHIEDENTE

Cognome e Nome: _____

Luogo e Data di Nascita: _____ C.F.: _____

Residenza: Via _____ n. _____ CAP _____

Città: _____ Prov. (____) Cell: _____

E-mail (obbligatoria): _____

(Da compilare solo se l'atleta è MINORENE)

Esercente la responsabilità genitoriale / Tutore legale:

Cognome e Nome: _____ C.F.: _____

CHIEDE di essere ammesso/a in qualità di **SOCIO EFFETTIVO** dell'A.S.D. LUDUS 59100 per la stagione sportiva in corso, condividendone le finalità istituzionali e sportive, e contestualmente richiede il tesseramento presso la **Federazione Pugilistica Italiana (FPI)**.

DICHIARA

1. Di aver preso visione dello Statuto Sociale, di accettarlo e di impegnarsi a osservare il Regolamento Interno e le disposizioni del Consiglio Direttivo.
2. Di impegnarsi al regolare versamento della quota associativa annuale e dei contributi specifici stabiliti per le attività sportive praticate.
3. Di essere a conoscenza che la qualifica di socio non ha scadenza e che il rapporto associativo si scioglie per recesso volontario (comunicato per iscritto al Consiglio Direttivo), per decadenza automatica in caso di mancato pagamento della quota associativa entro il termine annuale stabilito dal Consiglio Direttivo, oppure per esclusione deliberata dal Consiglio Direttivo in caso di gravi violazioni.
4. Di aver fornito idoneo Certificato Medico di idoneità alla pratica sportiva in corso di validità.

Data:

Firma del Richiedente: _____

Firma del Genitore/Tutore *(se minorenne)*: _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (GDPR UE 2016/679) Il/La sottoscritto/a dichiara di aver ricevuto l'informativa privacy e acconsente al trattamento dei propri dati personali e sanitari (certificato medico) per le finalità istituzionali, amministrative, contabili e per il tesseramento federale FPI/CONI/RASD. [ ] ACCONSENTO [ ] NON ACCONSENTO alla pubblicazione di foto/video promozionali sulle pagine social o sito dell'ASD.

Firma: _____

SPAZIO RISERVATO ALL'A.S.D. LUDUS 59100 Domanda di ammissione approvata dal Consiglio Direttivo in data: Iscritto/a al Libro Soci al n. progressivo: _____ | N. Tessere FPI: _____

Per il Consiglio Direttivo (Il Presidente / Consigliere Delegato):

_____