



# Settore Tecnico della F.I.G.C.



## REVOCA ESONERO

(Il modulo è compilabile con Adobe Acrobat e con Adobe Reader)

Da inviare a:	<b>Settore Tecnico della F.I.G.C.</b>
	<b>Lega – Divisione o Comitato di appartenenza della società</b>

Con la presente si chiede la revoca dell'esonero di:

<b>nominativo</b>	<b>nato/a il</b>	<b>codice</b>

Tesserato/a per la società:

<b>denominazione</b>	<b>codice</b>

**Con l'incarico di:**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Responsabile prima squadra              | <input type="checkbox"/> Allenatore portieri prima squadra     |
| <input type="checkbox"/> Allenatore in Seconda prima squadra     | <input type="checkbox"/> Allenatore portieri squadra Primavera |
| <input type="checkbox"/> Collaboratore prima squadra             | <input type="checkbox"/> Allenatore portieri squadre minori    |
| <input type="checkbox"/> Direttore tecnico della società         | <input type="checkbox"/> Responsabile sanitario                |
| <input type="checkbox"/> Responsabile squadra Primavera          | <input type="checkbox"/> Medico prima squadra                  |
| <input type="checkbox"/> Allenatore in seconda squadra Primavera | <input type="checkbox"/> Medico sociale                        |
| <input type="checkbox"/> Squadre minori                          | <input type="checkbox"/> Massaggiatore sportivo                |
| <input type="checkbox"/> Responsabile squadra Berretti           | <input type="checkbox"/> Massofisioterapista                   |
| <input type="checkbox"/> Preparatore atletico prima squadra      | <input type="checkbox"/> Fisioterapista                        |
| <input type="checkbox"/> Preparatore atletico squadra Primavera  | <input type="checkbox"/> Terapista della riabilitazione        |
| <input type="checkbox"/> Preparatore atletico squadre minori     | <input type="checkbox"/> Massaggiatore                         |

Dal:

<b>data revoca esonero</b>

*Firma del tecnico*

*Timbro e firma  
del responsabile della società*