



Settore Tecnico della F.I.G.C.

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



Inserimento nell'Albo e nei Ruoli del Settore Tecnico della F.I.G.C. con qualifica di “MEDICO”

L'inserimento nell'Albo e nei Ruoli del Settore Tecnico della F.I.G.C. come “MEDICO”, si ottiene presentando la seguente documentazione:

- 1- Domanda d'iscrizione nei ruoli del Settore Tecnico con autocertificazione dei dati anagrafici e dei carichi pendenti (*)
- 2- Certificato d'iscrizione all'Ordine dei Medici **(in data non antecedente ai tre mesi)**
- 3- Certificato di specializzazione in MEDICINA DELLO SPORT (**)
- 4- Una foto formato tessera
- 5- Fotocopia documento d'identità
- 6- Fotocopia del codice fiscale
- 7- VERSAMENTO di € 56,00 (cinquantasei/00) da effettuarsi sul c/c postale n. **389502** intestato a “**Settore Tecnico della F.I.G.C. - Via G. D'Annunzio, 138 – 50135 FIRENZE**”

(*) Modulo in allegato

(**) Solo nel caso di tesseramento in qualità di Responsabile Sanitario o Medico addetto alla 1ª squadra di Società Professionistiche

Spett.le
Settore Tecnico della F.I.G.C.
Sezione Medica
Via G. D'Annunzio 138
50135 Firenze

Oggetto: Domanda di iscrizione nei ruoli del Settore Tecnico con la qualifica di Medico

Il/La sottoscritto/a

Cognome		Nome	
Data nascita	Luogo di nascita		Prov. nascita

Inoltra domanda d'iscrizione nei ruoli del Settore Tecnico con la qualifica di "Medico" e a tal fine, valendosi delle disposizioni di cui all'art. 46 del DPR 28/12/2000 n°445, consapevole delle pene stabilite per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni, previste dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia:

DICHIARA

Di essere residente in:

(scrivere in stampatello leggibile)

indirizzo		
CAP	località	Prov.

Recapiti:

tel. fisso	
Tel. cellulare	
e-mail	

Di non avere iscrizione di carichi pendenti nel Registro delle notizie di reato presso la Procura della Repubblica

Alla domanda il sottoscritto allega (barrare la casella dei relativi documenti allegati):

- Domanda d'iscrizione nei ruoli del Settore Tecnico con autocertificazione dei dati anagrafici (*)
- Certificato d'iscrizione all'Ordine dei Medici **(in data non antecedente ai tre mesi)**
- Certificato di specializzazione in MEDICINA DELLO SPORT (**)
- Una foto formato tessera
- Fotocopia documento d'identità
- Fotocopia del codice fiscale
- Fotocopia del versamento

data _____

_____ *firma*

()** Solo nel caso di tesseramento in qualità di Responsabile Sanitario o Medico addetto alla 1ª squadra di Società Professionistiche