



Federazione  
Motociclistica  
Italiana



## SCHEDA DI PARTECIPAZIONE ATTIVITA' FMI

IL SOTTOSCRITTO (papà o mamma in caso di minorenni) :.....  
NATO A: .....IL.....  
TEL .....E MAIL..(obbligatoria).....

### CHIEDE CHE/DI

IL PROPRIO FIGLIO/A.....  
NATO A:.....IL.....  
TIPO DI MOTO: ..... MARCA: .....CC: .....  
LICenziATO FMI NELLA CATEGORIA.....LICENZA N.....SCADENZA  
VISITA MEDICA..... PRESSO IL MOTOCLUB.....

### POSSA /PARTECIPARE AI SEGUENTI CORSI:

- RADUNO NAZIONALE JUNIORES –TR3-TR3 125-FEMMINILE/CTP AUTODROMO  
FRANCIACORTA DI SABATO 24 FEBBRAIO 2018
- RADUNO NAZIONALE JUNIORES –TR3-TR3 125-FEMMINILE/CTP AUTODROMO  
FRANCIACORTADI DI DOMENICA 25 FEBBRAIO 2018
- RADUNO NAZIONALE JUNIORES –TR3-TR3 125-FEMMINILE/CTP AUTODROMO  
FRANCIACORTA DEL 24 e 25 FEBBRAIO 2018 (entrambe le giornate)

Presentarsi presso le località sopracitate nel giorno dell'evento agli orari inseriti nel programma con proprio MOTOCICLO in ordine di marcia e dotati di abbigliamento tecnico e protezioni completo come da regolamento FMI vigente.

**Quota di partecipazione piloti Licenziati: € 40,00 per due giornate, € 30,00 per una giornata**  
**Quota di partecipazione piloti NON Licenziati 8>18 anni: € 80,00 per due giornate, € 50,00 per una giornata. Presentarsi con il certificato medico sportivo non agonistico (con indicata la data a cui si riferisce l'ECG)/agonistico in corso di validità.**

Data.....

FIRMA DEL RICHIEDENTE (genitore in caso di minorenni) .....

**Per confermare l'adesione, è necessario Inviare il presente modulo compilato entro il 15 febbraio 2018 unitamente alla quietanza di pagamento (bonifico intestato a FEDERAZIONE MOTOCICLISTICA ITALIANA - IBAN: IT47U010050330900000010102) ed alla dichiarazione di assenso sia in caso di pilota minorenni che maggiorenne a: [francesco.baini@federmoto.it](mailto:francesco.baini@federmoto.it)**

**Tutta la modulistica dovrà essere presentata in originale il giorno del corso.**



Federazione  
Motociclistica  
Italiana



**DICHIARAZIONE DI ASSENSO DEL GENITORE O TUTORE ESERCENTE LA POTESTA' SU  
MINORE DI 18 ANNI**

IL SOTTOSCRITTO (papà o mamma ).....

NATO A .....IL.....

TEL .....E MAIL..(obbligatoria).....

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 rispondenti a verità.

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'**

Di essere il padre / la madre/tutore, esercente la patria potestà su.....

.....Nato a ..... Il .....

Residente a ..... Via .....

Cellulare ..... email .....

- Di essere pienamente a conoscenza, autorizzare e consentire, che il figlio/a partecipi agli allenamenti del settore tecnico F.M.I.
- Di inviare prima dell'inizio dell'allenamento l'SMS per l'attivazione della copertura assicurativa FMI
- Di essere pienamente a conoscenza che tutti i danni volontari e involontari sono a carico del partecipante che esonera da qualsiasi responsabilità, sia civile che penale la Federazione Motociclistica Italiana ed il personale impegnato

Data.....Il dichiarante .....

**Legge sulla privacy:**

*I dati sopra dichiarati saranno trattati dal Titolare secondo quanto previsto dal D.Lgs:30-giugno 2003 n°196 per evadere la sua richiesta di partecipazione e per dare esecuzione agli adempimenti anche di legge ad esso connessi e a tutti i rapporti contrattuali connessi alla partecipazione dell'evento. Tutti i dati sopra richiesti sono indispensabile per il suddetto fine.*

ACCONSENTO \_\_\_\_\_ SI  NO \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

*Inoltre i suoi dati, la sua immagine videoripresa o fotografata, ad esclusione di quelle sensibili, saranno trattate dal Titolare per finalità di marketing, per attività promozionale, per l'invio di materiale informativo e pubblicitario, per sondaggi d'opinione nonché alla trasmissione e diffusione degli stessi anche ai fini commerciali. Il trattamento dei suoi dati potrà avvenire mediante strumenti manuali e/ o con l'ausilio di sistemi informatici e telematici ad opera dei soggetti incaricati all'espletamento dei suddetti trattamenti. Lei potrà esercitare i diritti di cui all'Art.7 del D.Lgs.30 giugno 2003 n°196, scrivendo al Titolare trattamento dati all'indirizzo a piè pagina.*

ACCONSENTO \_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_



Federazione  
Motociclistica  
Italiana



## DICHIARAZIONE DI ASSENSO DEL PILOTA MAGGIORENNE

IL SOTTOSCRITTO .....

NATO A. ....IL.....

TEL .....E MAIL..(obbligatoria).....

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 rispondenti a verità.

### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- Di partecipare agli allenamenti del settore tecnico F.M.I.
- Di inviare prima dell'inizio dell'allenamento l'SMS per l'attivazione della copertura assicurativa FMI
- Di essere pienamente a conoscenza che tutti i danni volontari e involontari sono a carico del partecipante che esonera da qualsiasi responsabilità, sia civile che penale la Federazione Motociclistica Italiana ed il personale impegnato

Data.....Il dichiarante .....

#### **Legge sulla privacy:**

*I dati sopra dichiarati saranno trattati dal Titolare secondo quanto previsto dal D.Lgs:30-giugno 2003 n°196 per evadere la sua richiesta di partecipazione e per dare esecuzione agli adempimenti anche di legge ad esso connessi e a tutti i rapporti contrattuali connessi alla partecipazione dell'evento. Tutti i dati sopra richiesti sono indispensabile per il suddetto fine.*

ACCONSENTO \_\_\_\_\_ SI  NO \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

*Inoltre i suoi dati, la sua immagine videoripresa o fotografata, ad esclusione di quelle sensibili, saranno trattate dal Titolare per finalità di marketing, per attività promozionale, per l'invio di materiale informativo e pubblicitario, per sondaggi d'opinione nonché alla trasmissione e diffusione degli stessi anche ai fini commerciali. Il trattamento dei suoi dati potrà avvenire mediante strumenti manuali e/ o con l'ausilio di sistemi informatici e telematici ad opera dei soggetti incaricati all'espletamento dei suddetti trattamenti. Lei potrà esercitare i diritti di cui all'Art.7 del D.Lgs.30 giugno 2003 n°196, scrivendo al Titolare trattamento dati all'indirizzo a piè pagina.*

ACCONSENTO \_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_