

DOMANDA DI TESSERAMENTO
AGENTE/ASSISTENTE DEGLI ATLETI

Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ il _____
Residente in _____ Via/p.za _____
n° civ. _____ CAP _____ Città _____
Tel _____ Cell _____ PEC: _____

chiede a codesta Federazione il tesseramento in qualità di Agente/Assistente degli atleti e, contestualmente, l'inserimento nell'apposito Elenco.

Dichiara all'uopo quanto segue:

- a)Avere il godimento dei diritti civili nel paese di cui alla propria nazionalità e non esser stato dichiarato interdetto, inabilitato, fallito, fatti salvi gli effetti della riabilitazione e dell'esdebitazione;
- b)Essere in possesso del diploma di istruzione secondaria di secondo grado o titolo equipollente;
- c)Non aver riportato condanne passate in giudicato per delitti non colposi a pene detentive superiori ad un anno ovvero a pene che comportino l'interdizione dai pubblici uffici superiore ad un anno, fatti salvi gli effetti della riabilitazione;
- d)Non aver riportato, nell'ultimo decennio, salva riabilitazione, squalifiche o inibizioni sportive definitive complessivamente superiori ad un anno da parte di Federazioni Sportive Nazionali, Discipline Sportive Associate o Enti di Promozione Sportiva riconosciuti dal CONI;
- e)Non aver ricevuto sanzioni a seguito dell'accertamento di una violazione delle Norme Sportive Antidoping del CONI e della World Athletics, e/o delle disposizioni del Codice Sportivo Antidoping del CONI;
- f) Non aver ricevuto sanzioni disciplinari per illecito sportivo da parte di Federazioni Sportive Nazionali, Discipline Sportive Associate o Enti di Promozione Sportiva riconosciuti dal CONI;
- g)Nel caso di sanzioni pecuniarie irrogate nell'ambito dell'ordinamento sportivo, aver esaurito i relativi pagamenti ovvero essere in regola con le eventuali rateizzazioni;
- h)Non trovarsi in una situazione di incompatibilità prevista dal Regolamento Organico e in ogni caso non avere interessi diretti o indiretti in Associazioni o Società affiliate ovvero in imprese o società operanti nel settore sportivo;
- i) Non avere interessi diretti o indiretti in Associazioni o Società affiliate ovvero in imprese o società operanti nel settore sportivo dell'atletica leggera comportino un'influenza rilevante su di esse;
- j) Aver stipulato una polizza di rischio civile/professionale della durata di almeno un anno contratta con una compagnia assicurativa con sede legale in Italia o in un altro Stato Membro dell'Unione Europea per il massimale di almeno 250.000,00 Euro;
- k)Essere in regola con il pagamento quota associativa annuale di € 100,00 effettuato sul

c/c intestato a FIDAL il cui IBAN è **IT92G0503403265000000003755**, con causale "Tesseramento Agente/Assistente degli atleti anno)

- l) Aver validamente superato l'esame di ammissione di cui all'art. 4 del Regolamento degli Agenti/Assistenti degli Atleti, fatta eccezione per gli esoneri stabiliti dallo stesso Regolamento

I requisiti sopra indicati sono attestati con "autocertificazione" allegata alla presente domanda, ai sensi dell'art. 46 del TU 445/2000.

Il sottoscritto dichiara altresì:

- a) di aver preso conoscenza del Regolamento degli Agenti/Assistenti degli Atleti
- b) di essere in possesso dei requisiti stabiliti e di non trovarsi in alcuna condizione di incompatibilità.
- c) di impegnarsi sin d'ora, in caso di accoglimento della presente domanda, all'integrale osservanza delle norme suddette e delle normative federali.
- d) di accettare le decisioni che potranno essere adottate nei suoi riguardi dagli Organi previsti del CONI, dalla FIDAL e dalla World Athletics, la cui competenza dichiara di accettare incondizionatamente.

Allega i seguenti documenti:

- 1. Autocertificazione di cui ai precedenti punti a)-b)-c)-d)-e)-f)-g)-h);
- 2. Copia ricevuta di versamento quota associativa annuale di €uro 100,00 effettuato sul c/c intestato a FIDAL il cui IBAN è **IT92G0503403265000000003755**, con causale "Tesseramento Agente/Assistente degli atleti anno).
- 3. Copia della polizza di rischio civile/professionale della durata di almeno un anno contratta con una compagnia assicurativa con sede legale in Italia o in un altro Stato Membro dell'Unione Europea per il massimale di almeno 250.000,00 Euro;
- 4. Informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi del regolamento UE n. 679/2016 e dal D.Lgs 196/2003 così come adeguato al D.Lgs 101/2018 in tema di protezione dei dati personali.

Luogo e Data

Firma Leggibile

Inviare a casella PEC: **caaa@fidal.telecompost.it**