

**MODULISTICA**

**Per le richieste di parziale rimborso spese viaggio per le trasferte i richiedenti sono pregati di utilizzare esclusivamente il “Modulo di richiesta per il parziale rimborso spese viaggio” (vedi in calce) e di:**

1. Allegare i biglietti di viaggio (traghetto, aereo, etc.) in originale o scannerizzati. Nei biglietti deve comparire il nome degli atleti per i quali si presenta la richiesta.
2. Se il richiedente è un allenatore o un accompagnatore si raccomanda di allegare dichiarazione di ciascun genitore (se trattasi di atleti minorenni o dell'interessato se maggiorenne) a richiedere e percepire, in loro vece, somme di denaro. (E’ sufficiente una semplice dichiarazione firmata).

**N.B. Si prega comunque di attenersi a quanto descritto al punto H-2 e H-3 della presente Normativa.**

**La mancanza anche parziale degli elementi richiesti potrà essere causa di ritardo o mancata erogazione del rimborso.**

Manifestazione-

Autorità organizzatrice:

Località: Data:

****

**RELAZIONE DEL C.O. AL COMITATO DI REGATA**

# Il presente documento, debitamente compilato e firmato, deve essere conservato con gli atti ufficiali della manifestazione.

# Una copia deve essere consegnata al Presidente del CdR prima dell’inizio della Manifestazione

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ISCRIZIONI:** | Classe |  | Classe |  | Classe |  | Classe |  |
|  | Numero |  | Numero |  | Numero |  | Numero |  |
| **MEZZI DISPONIBILI:** | Numero | Caratteristiche: | Collegamento radio |
| Battelli del C.d.R: |  |  | ⬜ SI ⬜ NO |
| Battelli posaboe: |  |  | ⬜ SI ⬜ NO |
| Battelli assistenza: |  |  | ⬜ SI ⬜ NO |
| Battelli assistenza degli accompagnatori registrati: |  |  | ⬜ SI ⬜ NO |
| Tutti gli equipaggi dei mezzi di assistenza sono a disposizione dal giorno: |  | ore: |  |
| Reperibilità di ulteriori mezzi di soccorso per emergenza (Tel. o altro): |  |
| Medico e/o ambulanza reperibili presso: |  |  Tel. o altro: |  |
| **COPERTURA ASSICURATIVA:** | Esiste un’assicurazione con copertura R.C. per manifestazioni sportive? | ⬜ SI ⬜ NO |
|  |
| **REFERENTI:** | Nome: |  | Reperibile presso (Tel./altro): |  |  |
| Presidente Circolo Organizzatore: |  |  |  |  |  |
| Presidente Comitato Organizzatore: |  |  |  |  |  |
| Presidente della Giuria: |  |  |  |  |  |
| Presidente Commissione di Stazza: |  |  |  |  |  |
| Presidente Comitato di Regata: |  |  |  |  |  |
| Capo Arbitro: |  |  |  |  |  |
| Direttore della manifestazione: |  |  |  |  |  |
| Addetto assistenza a mare: |  |  |  |  |  |
| Addetto alle iscrizioni: |  |  |  |  |  |
|  Firma del Presidente del Comitato Organizzatore o del Direttore della Manifestazione:M18/2017 |  |

**MODULO DI RICHIESTA PER PARZIALE RIMBORSO SPESE VIAGGIO**

MANIFESTAZIONE: ………………………………………………………………………………………………….....

Data di svolgimento ………………………... LOCALITA’:………………………………………………………….

CLASSE: …………………………………………………………..

**RICHIEDENTE**

- CIRCOLO AFFILIATO ..............................................................................CODICE FIV…………..

 - ALLENATORE o ACCOMPAGNATORE ………………………………………Tessera FIV n°……………..

- ATLETA (solo se maggiorenne) ………………………………………………Tessera FIV n° ……………

- GENITORE ( nome e cognome) in caso di atleta minorenne………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………

**DATI ANAGRAFICI - RECAPITI - COORDINATE BANCARIE DEL RICHIEDENTE**

Nato /a a ………………………………….il ………………… Residente a …………………………………………..

Via ………………………………………………………………………….CAP ……………………………………….

Telefono ……………………………………. e-mail…………………………………………………..:……………….

IBAN **…………………………………………………………………………….**

**DESCRIZIONE DELLA TRASFERTA - Modalità operative attivate per :**

 **Atleti** ..........................................................................................................................................................................

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Imbarcazioni / Carrelli** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

**RIEPILOGO PARTECIPANTI E RISULTATI OTTENUTI**

**Atleti: Classe /Categoria Piazzamento**

**…………………………………………………………… ………………….. …………………………….**

**…………………………………………………………… ………………….. …………………………….**

**…………………………………………………………… ……………….. …………………………….**

**…………………………………………………………… ………………….. ………………………….**

**…………………………………………………………… ………………….. …………………………….**

**…………………………………………………………… …………………. …………………………….**

**…………………………………………………………… …………………. …………………………….**

**…………………………………………………………… …………………. …………………………….**

Documento esente da imposta di bollo ai sensi dell’art .27 Bis tabella .allegato B DPR 26/10/1972 modificato dall’art .90 legge 27/12/2002, n°289

**Informativa ai sensi dell'articolo 13 del d. lgs 196/2003 (codice *privacy)***

La Federazione Italiana Vela, in qualità di titolare del trattamento informa che i dati raccolti attraverso la compilazione del modulo per la richiesta di rimborso spese sono richiesti per procedere al rimborso e sono trattati esclusivamente dalle persone autorizzate al trattamento di tali dati e secondo quanto previsto dalle disposizioni di legge. L’eventuale rifiuto a fornire tali dati comporterà l’impossibilità di erogarle i rimborsi stessi. I dati qui forniti verranno trattati utilizzando sia mezzi elettronici o comunque automatizzati, sia mezzi cartacei e potranno essere comunicati a collaboratori esterni per le finalità suddette.

**In qualunque momento potranno essere esercitati, dall’ estensore del presente modulo, i diritti di cui all’art. 7 del Decreto Legislativo n. 196/2003, contattando il Titolare del trattamento, Federazione Italiana Vela, nella persona del Presidente pro-tempore presso la nostra sede in Corte Lambruschini - Piazza Borgo Pila 40 - 16129 – Genova, fax. 010592864 - e mail: spasn@federvela.it.**

  **In fede**

**data**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **firma\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AUTOCERTIFICAZIONE REDDITI DA PRESTAZIONI SPORTIVE (L.133/99)**

Spett. Federazione Italiana Vela - P.zza Borgo Pila 40 Torre A 16° Piano 16129 Genova.

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di atleta/dirigente/tecnico/giudice di gara/altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[[1]](#footnote-2)\*

*Consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti (articolo 76 D.P.R. 445/2000), sotto la propria responsabilità, in relazione al pagamento dei compensi riconosciutimi e di cui alla successiva richiesta per la mia attività sportiva dilettantistica in favore della sopra citata società sportiva*

**Dichiara[[2]](#footnote-3)**

**(indicare esclusivamente i compensi già percepiti)**

* Di non avere, per l’anno in corso, alla data odierna, percepito redditi per prestazioni sportive dilettantistiche da altri soggetti.
* Di avere, per l’anno in corso, alla data odierna, maturato redditi per prestazioni sportive dilettantistiche non superiori a € 10.000,00 come di seguito dettagliato:

**A)** redditi per prestazioni sportive dilettantistiche corrisposte nell’anno in corso da **F.I.V GE** € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**B)** redditi per prestazioni sportive dilettantistiche corrisposte nell’anno in corso da altri soggetti €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e quindi di avere diritto a ricevere ulteriori somme in esenzione per (€ 10.000,00-**A**-**B**) €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Di avere, per l’anno in corso, alla data odierna, maturato redditi per prestazioni sportive dilettantistiche superiori a € 10.000,00

**Informativa ai sensi dell'articolo 13 del d.lgs. 196/2003 (codice *privacy)***

La Federazione Italiana Vela, in qualità di titolare del trattamento, La informa che i dati raccolti attraverso la compilazione del modulo per la autocertificazione dei redditi da prestazioni sportive vengono richiesti per necessità di legge (fiscali) e sono trattati esclusivamente dalle persone autorizzate al trattamento di tali dati e secondo quanto previsto dalle disposizioni di legge.

Il conferimento dei dati è necessario ai fini della erogazione dei compensi a Lei dovuti e l’eventuale rifiuto a fornire tali dati comporterà l’impossibilità di offrirle quanto richiestoci.. I dati da Lei forniti saranno trattati sia utilizzando mezzi elettronici o comunque automatizzati, sia mezzi cartacei.. I dati forniti potranno essere comunicati a collaboratori esterni per le finalità suddette.

Le ricordiamo che in qualunque momento potranno essere da Lei esercitati **i diritti di cui all’art. 7 del Decreto Legislativo n. 196/2003,** contattando la Federazione Italiana Vela, presso la nostra sede in Corte Lambruschini - Piazza Borgo Pila 40 - 16129 – Genova, fax. 010592864 - e mail amministrazione@federvela.it.

 Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ATTESTAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE IN NOME E PER CONTO DELLA**

**FEDERAZIONE ITALIANA VELA – Piazza Borgo Pila 40 -Torre A – 16° piano - 16129 Genova**

**ANCHE AI FINI DEL RIMBORSO DELLE STESSE**

Il Sottoscritto .................................................................. ……….C.F. ........................................................................

Residente in ................................................................................................. CAP .................. Prov. .................... Via................................................................................................................................................

Tel.: ..............................................Cell: .................................... Tessera FIV n°: …….………………………………

Società di appartenenza ……………….…………………………………….Classe ……………………………………….

chiede il rimborso spese effettuate per la Regata ……………………………………………………………..

Località ...............................................Circolo Organizzatore .........................................dal .....…....…al .................

Posizione in Classifica finale ………

Cod.Fisc. **…………………...............................................**

Banca:**……………………………………………..**

IBAN **…………………………………………………………………………….**

**I) SPESE DI VIAGGIO**

 Traghetto € ………….....................

 **TOTALE GENERALE**

 **€………………………..**

Documento esente da imposta di bollo ai sensi dell’art .27 Bis tabella .allegato B DPR 26/10/1972 modificato dall’art .90 legge 27/12/2002, n°289

**Informativa ai sensi dell'articolo 13 del d. lgs 196/2003 (codice *privacy)***

La Federazione Italiana Vela, in qualità di titolare del trattamento, La informa che i dati raccolti attraverso la compilazione del modulo per la richiesta di rimborso spese sono richiesti per procedere al rimborso e sono trattati esclusivamente dalle persone autorizzate al trattamento di tali dati e secondo quanto previsto dalle disposizioni di legge. L’eventuale rifiuto a fornire tali dati comporterà l’impossibilità di erogarle i rimborsi stessi. I dati da Lei forniti verranno trattati utilizzando sia mezzi elettronici o comunque automatizzati, sia mezzi cartacei.I dati forniti potranno essere comunicati a collaboratori esterni per le finalità suddette.

**Le ricordiamo che in qualunque momento potranno essere da Lei esercitati i diritti di cui all’art. 7 del Decreto Legislativo n. 196/2003, contattando il Titolare del trattamento, Federazione Italiana Vela, nella persona del Presidente pro-tempore presso la nostra sede in Corte Lambruschini - Piazza Borgo Pila 40 - 16129 – Genova, fax. 010592864 - e mail: spasn@federvela.it.**

 In fede

data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| RISCONTRO DELL'UFFICIO |
| data visto |

**N.B.:** 1) fare una richiesta per ogni missione

2) la documentazione non originale non potrà essere considerata agli effetti del rimborso

3) la richiesta deve pervenire in FIV entro e non oltre 20 giorni dalla data della missione

***Per imbarcazioni soggette o non alla RC obbligatoria (D.Lgs. 209/2005)***

(su carta intestata della Compagnia Assicuratrice)



Si dichiara che il Contraente / Assicurato

|  |  |
| --- | --- |
| Sig.  | Residente in  |
| Nato a  | Cap. e Città  |
| Il  | Codice Fiscale  |
| Tessera FIV Nr.  |  |

Nella sua qualità di Armatore/Skipper dell’imbarcazione con targa/numero velico

Risulta assicurato presso questa Compagnia con polizza di Responsabilità Civile Nr…… ………per un massimale unico di Euro…………….. *(non inferiore a €* *1.500.000,00)*

Validità della copertura fino al …………..

Si dichiara inoltre che la presente dichiarazione di esistenza di regolare copertura assicurativa, nei termini sopra descritti, è conforme a quanto prevede la vigente normativa emessa dalla Federazione Italiana Vela.

Timbro e firma dell’Assicuratore

*(da utilizzare per minori con copertura assicurativa personale)*

(su carta intestata della Compagnia Assicuratrice)



Si dichiara che il Contraente / Assicurato

|  |  |
| --- | --- |
| Sig.  | Residente in  |
| Nato a  | Cap. e Città  |
| Il  | Codice Fiscale  |
|  | Nominativo  |
| Per conto del minore  | Tesserato FIV presso  |
| Numero tessera  |

E’ assicurato per la copertura di Responsabilità Civile con un massimale unico pari a

€ 1.500.000,00 in base alla polizza:

Compagnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numero Polizza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data Ultimo Pagamento\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Scadenza Annuale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E che la copertura dichiarata è in vigore..

L’Agente Contraente/Assicurato Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MODULO AFFIDO ATLETI**

**LIBERATORIA PER L’ISCRIZIONE E L’AFFIDO DEL PARTECIPANTE MINORENNE**

**ALL’EVENTO VELICO “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”**

I/Il/la sottoscritti/o/a (nome-cognome)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nati/o/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_residenti/e in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n,\_\_\_\_\_\_C.A.P.\_\_\_\_\_\_\_\_ cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Documento di Identità: Tipo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Numero\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Luogo e data di rilascio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di genitori/e esercenti/e la potestà genitoriale con la compilazione del presente modulo

**autorizzano l’iscrizione**

all’evento velico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

che si svolgerà in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

del minore Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il minore sopracitato sarà **AFFIDATO** al dirigente/istruttore

Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n,\_\_\_\_\_\_C.A.P.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Documento di Identità: Tipo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Numero\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_rilasciato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

della Società Affiliata\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma dell’esercente la potestà genitoriale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Autorizzazione al trattamento dei dati personali**

Preso atto dell'informativa di cui all'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, L’esercente la patria potestà autorizza il trattamento e la comunicazione alle associazioni organizzatrici dei propri dati personali, per le finalità connesse alla realizzazione dell’evento sportivo e per la eventuale pubblicazione dei risultati della gara. Il Partecipante esprime il consenso ai trattamenti specificati nell’informativa, autorizzando l’invio di materiale informativo relativo a successive manifestazioni o varie iniziative proposte dagli organizzatori e autorizza ad eventuali riprese fotografiche e cinematografiche per la realizzazione di video, bacheche, pubblicazione su carta stampata e web (compreso download).

 **Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Informativa ex art. 13 del D.Lgs n. 196/03**

I dati personali degli iscritti all’evento sportivo sono trattati in conformità al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196. I dati personali sono raccolti al momento della iscrizione e sono forniti direttamente dagli interessati. Il mancato conferimento dei dati personali comporta l’impossibilità di accettare l’iscrizione stessa. I dati sono trattati in forma cartacea ed informatica dall’Organizzatore, per tutti gli adempimenti connessi all’organizzazione dell’evento al fine di fornire agli utenti informazioni sui partecipanti e sui risultati della gara. Gli stessi dati possono essere comunicati a dipendenti, collaboratori, ditte e/o società impegnate nell’organizzazione dell’evento e a consulenti dell’Organizzatore per i suddetti fini. In relazione agli eventuali dati sensibili in esso contenuti, gli iscritti sono chiamati ad esprimere espressamente il loro consenso per il trattamento di detti dati sensibili. Non è prevista la comunicazione, diffusione, trasmissione dei dati sensibili.

**MODULO PER ALLENATORI**

*(I TRE MODULI SEGUENTI SONO CONSIGLIATI E NON OBBLIGATORI, NUOVI MODULI POTRANNO ESSERE PRODOTTI DALLA FIV)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| logi fiv nuovo | MODULO ACCREDITO ALLENATORI | *(Spazio per LOGO)* |

**Al COMITATO ORGANIZZATORE C/O ASD** (inserire nome circolo)

**della MANIFESTAZIONE:** (inserire nome manifestazione)

che si terra a: (inserire luogo) dal: al:

## IL Sottoscritto/a

Cognome e nome: data di nascita:

indirizzo (via N° civico): località:

Circolo: codice circolo:

N° tessera FIV: zona FIV:

Allenatore/Accompagnatore di: *(inserire i numeri velici)*

**Dati Mezzo di Assistenza:**

Tipo gommone: Motorizzazione:

###### CHIEDE

di poter uscire in mare con il mezzo sopra descritto durante la manifestazione in oggetto.

Dichiara esplicitamente di accettare tutte le norme indicate: nel RRS W.S.. vigente, nel Bando, nelle Istruzioni e nelle altre Regole e Regolamenti che disciplinano questa manifestazione.

*Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 13 del D.lgs n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale il presente modulo viene compilato.*

DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA (leggibile) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(RISERVATO ALLA SEGRETERIA)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | *Si* | *No* |  | *Note:* |
| Tessera FIV |  |  |  |  |
| Bandiera |  |  |  |  |

Si autorizza l’Allenatore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ad uscire in mare durante la

manifestazione: (inserire nome manifestazione)

La presente autorizzazione potrà essere revocata in ogni momento a insindacabile giudizio del Comitato Organizzatore.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data: |  |  |
|  |  | *(Timbro e firma Segreteria)* |
| logi fiv nuovo | MODULO PER ASSISTENZA | *(Spazio per LOGO)* |

**Al COMITATO ORGANIZZATORE C/O ASD** (inserire nome circolo)

**della MANIFESTAZIONE:** (inserire nome manifestazione)

che si terra a: (inserire luogo) dal: al:

## IL Sottoscritto/a

Cognome e nome: data di nascita:

indirizzo (via N° civico): località:

Circolo: codice circolo:

N° tessera FIV: zona FIV:

Allenatore/Accompagnatore di: *(inserire i numeri velici)*

**Dati Mezzo di Assistenza:**

Tipo gommone: Motorizzazione:

###### ACCETTA

di uscire in mare per fornire assistenza con il mezzo sopra descritto a tutte le imbarcazioni che disputano la manifestazione in oggetto*.*

**DICHIARA**

la propria disponibilità a mettersi a disposizione del Comitato di Regata e a seguirne le direttive e istruzioni. Dichiara inoltre di accettare tutte le norme indicate: nel RRS W.S. vigente, nel Bando, nelle Istruzioni e nelle altre Regole e Regolamenti che disciplinano questa manifestazione.

*Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 13 del D.lgs n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale il presente modulo viene compilato.*

DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA (leggibile) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(RISERVATO ALLA SEGRETERIA)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | *Si* | *No* |  | *Note:* |
| Tessera FIV |  |  |  |  |
| Bandiera |  |  |  |  |

Si autorizza l’Allenatore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ad uscire in mare **per motivi di assistenza** durante la (inserire nome manifestazione).

La presente autorizzazione potrà essere revocata in ogni momento a insindacabile giudizio del Comitato Organizzatore.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data: |  |  |
|  |  |  |

MODULO RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO NATANTE

Tipo Natante Gommone Motoscafo

**Modello: Lunghezza F.T. Metri:**

**Motore marca: Hp:**

**Nome e Cognome del Conduttore:**

**Recapito del Cellulare del conduttore:**

**Circolo Velico di appartenenza del conduttore:**

**CONCORRENTI ASSISTITI**

**Nominativo N° Velico Classe**

**Nominativo N° Velico Classe**

**Nominativo N° Velico Classe**

**Nominativo N° Velico Classe**

**Nominativo N° Velico Classe**

**Nominativo N° Velico Classe**

**Nominativo N° Velico Classe**

**Nominativo N° Velico Classe**

**Nominativo N° Velico Classe**

**Nominativo N° Velico Classe**

**Nominativo N° Velico Classe**

**Nominativo N° Velico Classe**

**Nominativo N° Velico Classe**

**Nominativo N° Velico Classe**

**Nominativo N° Velico Classe**

**Il Conduttore è solo sul natante ? SI NO**

**Se il conduttore non è solo, indicare il numero totale dell’equipaggio**

**Il conduttore è fornito di cinghia di arresto motore in caso di caduta in acqua ? SI NO**

**Il conduttore è fornito di radio VHF funzionante sul canale 72 ? SI NO**

**Il conduttore e l’equipaggio, si impegnano a indossare i giubbetti salvagente ? SI NO**

**Il conduttore, qualora se ne presentasse la necessità, si impegna a mettersi a disposizione del Comitato di Regata con il proprio natante per operazioni di soccorso ? SI NO**

**Il conduttore dichiara di essere abilitato alla guida del natante e che il natante è in regola con i documenti richiesti dalla legge e con le dotazioni di sicurezza previste entro le tre miglia**

**Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del conduttore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

# Riservato al: - Comitato Organizzatore - Comitato di Regata - Giuria -

**Il natante è stato accreditato SI NO Numero Accreditamento ­­­­**

**Deposito Versato SI NO Cauzione €**

**Eventuali note SI NO Sul retro della scheda >>>>>>>>>>>>>>>**

|  |
| --- |
| logi fiv nuovo **MODULO DI ISCRIZIONE** Logo Circolo |

 Al Comitato Organizzatore *(inserire Nome ente organizzatore)*

 Il/la sottoscritto/a chiede di essere iscritto/a al:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Inserire la denominazione della regata*(inserire località e data)* |  | **Classe:**  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Categoria:** |  |  | **Numero Velico (del certificato):***(richiede cambio* 🞎) |
| **M** | **F** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

"Le informazioni seguenti sono richieste dal Regolamento di Regata (RRS R2.2(e)). La loro mancanza o inesattezza specialmente per l'indirizzo e-mail, oltre a costituire violazione della RRS 75.1, può pregiudicare a svantaggio della barca che si iscrive la corretta gestione delle procedure di un eventuale appello".

 **TIMONIERE**

|  |
| --- |
| Cognome: Nome: Data di nascita: |
| Indirizzo: Cap: Città: Prov. |
| Cel: E-Mail: Tess. FIV: T. Classe: |
| Circolo: Cod. Circolo: Zona FIV:  |

 **PRODIERE**

|  |
| --- |
| Cognome: Nome: Data di nascita: |
| Indirizzo: Cap: Città: Prov.  |
| Cel: E-Mail: Tess. FIV: T. Classe: |
| Circolo: Cod. Circolo: Zona FIV:  |

|  |
| --- |
| **Allenatore: Inserire l’eventuale nominativo dell’allenatore/accompagnatore** |

Accetto di sottopormi al Regolamento di Regata W.S..in vigore, ed alle altre regole e regolamenti che disciplinano questa manifestazione. Dichiaro di assumere personale responsabilità sulle qualità marine della mia imbarcazione, sull'equipaggiamento e sulle dotazioni di sicurezza. Il/la Sottoscritto/a dichiara esplicitamente di assumere a proprio carico ogni e qualsiasi responsabilità per danni che dovessero derivare a persone o a cose di terzi, a me stesso/a o alle mie cose sia in acqua che a terra in conseguenza della partecipazione alla Regata alla quale con il presente Modulo mi iscrivo sollevando da ogni responsabilità il Circolo Organizzatore e tutti coloro che concorrono nell'organizzazione sotto qualsiasi titolo. Sono a conoscenza della Regola Fondamentale 4 della W.S.: "La responsabilità della decisione di una barca di partecipare a una regata o di rimanere in regata è solo sua". Dichiaro di essere in possesso di copertura assicurativa RC per danni a terzi secondo quanto previsto nella Normativa Generale FIV per l’attività velico sportiva in vigore in Italia.

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 13 del D.lgs n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale il presente modulo viene compilato.

Concedo pieno diritto e permesso all’Ente Organizzatore di pubblicare e/o trasmettere tramite qualsiasi mezzo mediatico, ogni fotografia o ripresa filmata realizzate durante l’evento, inclusi ma non limitati a, spot pubblicitari televisivi e tutto quanto possa essere usato per i propri scopi editoriali o pubblicitari o per informazioni stampate.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data: |  | Firma |

|  |  |
| --- | --- |
| logi fiv nuovo | Pagina 2 del Modulo di Iscrizione  |
|  |  |

*(RISERVATO ALLA SEGRETERIA)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Si | No |  | Note |
| Tessera FIV |  |  |  |  |
| Tessera di Classe |  |  |  |  |
| Certificato di Stazza |  |  |  |  |
| Certificato di Assicurazione |  |  |  |  |
| Tassa di Iscrizione |  |  |  |  |
| Licenza FIV per la pubblicità, qualora ricorra  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Richiede cambio di N° Velico |  |  |  |
| Motivo: |  |  |  | Nuovo numero velico: |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Approvato | Si | No |  |  |

Dichiaro che il giorno \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ ho ritirato tutti i documenti presentati all’atto dell’iscrizione.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Firma*****(leggibile)*** |

MODULO RICHIESTA DI DEROGA PER MANIFESTAZIONI CON CLASSI

NON RICONOSCIUTE WORLD SAILING / FIV

*Il presente modulo deve essere inviato alla FIV ed alla Zona per le richiesta da inserire a Calendario Nazionale o solo alla Zona per le richieste da inserire a Calendario Zonale*

 Alla

 FEDERAZIONE ITALIANA VELA

 spasn@federvela.it

 Al Comitato \_\_\_\_\_\_\_ Zona

 \_\_-zona@federvela.it

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Presidente del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cod. Società\_\_\_\_\_ Zona FIV\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ chiede che venga concessa

**DEROGA**

per l’organizzazione e l’inserimento a Calendario NAZIONALE  ZONALE 

della manifestazione denominata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

che si svolgerà a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nei giorni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e che vede coinvolte le/le seguente/i Classe/i \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

non riconosciuta/e World Sailing e/o FIV

Note:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 In fede

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(luogo e data) (Timbro e Firma)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (spazio riservato alla FIV/Zona) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIV  Comitato\_\_\_\_Zona 

Concessa deroga il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prot. N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N.B. *L’accoglimento della deroga è subordinata al rispetto di tutte le Norme federali che regolamentano le manifestazioni FIV.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Timbro e Firma)

MODULO DI RICHIESTA PER LE MANIFESTAZIONI INTERNAZIONALI 2018



1. \* cancellare le voci che non interessano [↑](#footnote-ref-2)
2. barrare la casella pertinente nel caso concreto [↑](#footnote-ref-3)