



# 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:**

- a) 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.
- b) 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.**



# RELAZIONE DEL C.O. AL COMITATO DI REGATA

Manifestazione- _____	
Autorità organizzatrice: _____	
Località: _____	Data: _____

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

**ISCRIZIONI:**

Classe	_____	Classe	_____	Classe	_____	Classe	_____
Numero	_____	Numero	_____	Numero	_____	Numero	_____

**MEZZI DISPONIBILI:**

	Numero	Caratteristiche:	Collegamento radio
Battelli del C.d.R:	_____	_____	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Battelli posaboe:	_____	_____	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Battelli assistenza:	_____	_____	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Battelli assistenza degli accompagnatori registrati:	_____	_____	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> 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:



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

MANIFESTAZIONE: .....

Data di svolgimento ..... LOCALITA':.....

CLASSE: .....

**RICHIEDENTE**

- CIRCOLO AFFILIATO .....CODICE FIV.....
- ALLENATORE o ACCOMPAGNATORE .....Tesserà FIV n°.....
- ATLETA (solo se maggiorenne) .....Tesserà FIV n° .....
- GENITORE ( nome e cognome) in caso di atleta minorenn.....

**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**

<b>Atleti:</b>	<b>Classe /Categoria</b>	<b>Piazzamento</b>
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

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 \_\_\_\_\_



## MODULO PER AUTOCERTIFICAZIONE REDDITI DA PRESTAZIONI SPORTIVE E RICHIESTA DI RIMBORSO SPESA FORFETTARIO

Alla Società sportiva \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ c.a. Ufficio amministrazione

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

residente \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ in qualità di

atleta/dirigente/tecnico/altro \_\_\_\_\_

*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\*

- Di non avere, per l'anno in corso, alla data odierna maturato reddito per prestazioni sportive dilettantistiche da altri soggetti e che ritengo di non maturarne per tutto il corso dell'anno solare. Ove dovessi percepire altri redditi di tale natura, mi impegno a darne tempestiva comunicazione all'ufficio amministrativo della società sportiva indicata
- Di avere, per l'anno in corso, alla data odierna, maturato redditi per prestazioni sportive dilettantistiche non superiori a € 7.500,00 e, quindi, di avere diritto a ricevere ulteriori somme in esenzione per € \_\_\_\_\_
- Di avere, per l'anno in corso, alla data odierna, maturato redditi per prestazioni sportive dilettantistiche superiori a € 7.500,00

Alla luce di tutto quanto sopra chiedo di ricevere la somma di € \_\_\_\_\_ (€.....) a mezzo contanti/bonifico bancario/altro per compensi/premi/rimborsi forfettari/indennità di trasferta relativi all'attività da me svolta in Vostro favore per il periodo

dal.....al.....

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della Legge 675/96, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

In fede

In fede

Data \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ firma

Data \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ 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@federverla.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)

**DICHIARAZIONE**

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)

**DICHIARAZIONE**

Si dichiara che il Contraente / Assicurato

Sig.	Residente in
Nato a	Cap. e Città
Il	Codice Fiscale
Per conto del minore	Nominativo
	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)



(Spazio per LOGO)

## MODULO ACCREDITO ALLENATORI

AI 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: <i>(inserire i numeri velici)</i>	

### 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
<b>Tessera FIV</b>		
<b>Bandiera</b>		

Note:
-------

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)



(Spazio per LOGO)

## MODULO PER ASSISTENZA

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

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

che si terrà 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: <i>(inserire i numeri velici)</i>	

### 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:
<b>Tessera FIV</b>			
<b>Bandiera</b>			

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 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:

M

F

Numero Velico (del certificato):

(*richiede cambio* )

"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:  
Prov.

Cap:

Città:

Cel:

E-Mail:

Tess. FIV:

T. Classe:

Circolo:

Cod. Circolo:

Zona FIV:

## PRODIERE

Cognome:

Nome:

Data di nascita:

Indirizzo:  
Prov.

Cap:

Città:

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 velica 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



-----  
**(RISERVATO ALLA  
SEGRETERIA)**

	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>Tessera FIV</b>		
Tessera di Classe		
Certificato di Stazza		
<b>Certificato di Assicurazione</b>		
<b>Tassa di Iscrizione</b>		

Note
------

Richiede cambio di N° Velico

<b>Motivo:</b>		
<b>Approvato</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>

Nuovo numero velico:
----------------------

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 richieste 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](mailto:_____-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)