FEDERAZIONE MOTOCICLISTICA ITALIANA

00196 Roma - Viale Tiziano, 70 - Tel. 06.32488.252-285 - Fax. 06.32488.420 - e-mail licenze@federmoto.it

RICHIESTA DI LICENZA AGONISTICA 2010

Numero licenza 2010 …… Prot. CO.RE.……..……..Prot. Ufficio licenze……...

FUORISTRADA	
Under 21 (1996-1989)	**Over 21 (1988-1940)**
costo € 120,00	**costo € 150,00**
☐ MOTOCROSS	☐ MOTOCROSS
☐ ENDURO	☐ ENDURO
☐ SUPERMOTO	☐ SUPERMOTO
☐ TRIAL	☐ TRIAL
☐ SPEEDWAY	☐ SPEEDWAY
☐ MOTOSLITTE	☐ MOTOSLITTE
☐ MOTORALLY	☐ MOTORALLY
☐ QUAD	☐ QUAD
	☐ MOTO EPOCA

ESTENSIONE VELOCITA' (€ 40,00)
☐ ESTENSIONE VELOCITA' PER GARE IN PISTA E IN SALITA

ELITE costo € 310,00 (1996-1940)	
☐ MOTOCROSS	☐ TRIAL
☐ ENDURO	☐ SUPERMOTO

JUNIORES costo € 95,00 (2002-1996)	
☐ MINIMOTO	☐ MINIENDURO
☐ MINITRIAL	☐ MINICROSS*
* Per il Minicross barrare la categoria scelta	
☐ Debuttante ☐ Cadetto ☐ Junior ☐ Senior	

VELOCITA'	
Under 21 (1996-1989)	**Over 21 (1988-1940)**
costo € 150,00	☐ SENIOR **(€ 310,00)**
☐ JUNIOR	☐ MINI **(€ 190,00)**

ASSISTENTI TRIAL
costo € 80,00
☐ ASSISTENTE TRIAL (1992-1940)

Barrare la casella corrispondente al tipo di licenza richiesta

……

COGNOME NOME * SESSO* NAZIONE NASCITA * LUOGO NASCITA * DATA NASCITA *

……

NAZIONE RES.* PROV. CITTA' * CAP* INDIRIZZO *

……

CELLULARE * TELEFONO E-MAIL CF o P.IVA CITTADINANZA *

……

MATRICOLA E DENOMINAZIONE MOTO CLUB * TESSERA F.M.I. * EVENTUALE PSEUDONIMO

Massimali assicurativi per conduttori	
Caso Morte: € 200.000,00	Tabella lesioni B scaricabile dal sito internet www.federmoto.it
Rimborso spese mediche : € 26.000,00 in Italia : scoperto 10% minimo : € 160,00 – all'estero : scoperto 10% minimo : € 105,00	
Diaria da ricovero: € 130,00 franchigia 3 gg. massimo 60 gg.	Responsabilità civile verso terzi: € 1.050.000,00 - Unico

Il sottoscritto/a dichiara di conoscere e accettare lo Statuto, i Regolamenti, le norme della F.M.I. ed il Regolamento Mondiale Antidoping WADA ed acconsente al trattamento dei propri dati personali. Dichiara di avere avuto, in particolare, conoscenza che i dati medesimi rientrano nel novero dei dati "sensibili" di cui all'art. 4 comma 1 lett. d), e art. 26 del D.lgs. 196/2003. Il sottoscritto/a iscritto ad un Campionato, Trofeo od a qualunque tipo di manifestazione territoriale, nazionale o internazionale, ai sensi dei regolamenti sportivi F.M.I., UEM e F.I.M. si impegna ad esonerare la Federazione Motociclistica Italiana, la UEM, la F.I.M., gli Organizzatori, i Gestori o Titolari di impianti e gli Ufficiali di Gara, nonché i loro rappresentanti e dipendenti, da qualsiasi responsabilità per eventuali lesioni fisiche o danni materiali, in cui potrebbe incorrere durante lo svolgimento di una qualsiasi manifestazione F.M.I., UEM e F.I.M., allenamenti, corsi teorico-pratici e stage. Si impegna altresì a sollevare la F.M.I., UEM e F.I.M., gli Organizzatori, i Gestori o Titolari di impianti e gli Ufficiali di Gara, nonché i loro rappresentanti e dipendenti, da qualsiasi responsabilità verso terzi per eventuali perdite, danni o lesioni di cui sia responsabile congiuntamente o individualmente. Dichiara di accettare, per il risarcimento spettante a qualunque titolo, i massimali assicurativi sopra indicati. Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che non è possibile adire le vie legali, ma che per dirimere qualsiasi controversia è necessario rivolgersi alla Giustizia Sportiva. La copertura assicurativa, per le specialità il cui svolgimento sia previsto in impianti e circuiti, sarà operativa solo se l'attività verrà svolta in impianti dotati di Omologazione rilasciata dalla F.M.I. in corso di validità e secondo i parametri stabiliti nel Certificato di Omologa. Le condizioni, la normativa e le procedure della Polizza Assicurativa sono reperibili su www.federmoto.it

Luogo……..... Data…….

Firma Pilota*……..... Firma genitore o Rapp. Legale*……..…….…….

Il sottoscritto/a esprime il consenso alla comunicazione dei dati per finalità di marketing e promozionali a terzi con i quali la F.M.I. abbia rapporti di natura contrattuale, e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dai contratti.

Luogo ……..……... Data……. …….……..……..

Firma Pilota ……..……. Firma genitore o Rapp. Legale ……..…….……

Il sottoscritto/a nella sua qualità di Presidente del Moto Club di cui alla richiesta, dichiara che il suddetto socio ha sottoscritto personalmente la domanda, che è stato sottoposto agli accertamenti previsti dal regolamento sanitario, che risulta idoneo alla pratica sportiva del motociclismo per la specialità specifica e che la documentazione medica è agli atti della società. Dichiara inoltre che la Scadenza del Certificato di Idoneità Medica è quella riportata sulla presente richiesta.

*** FIRMA del PRESIDENTE ……**

*** TIMBRO DEL MOTO CLUB**

GIORNO	MESE	ANNO
*** SCADENZA CERTIFICATO IDONEITA'**		

***I CAMPI CON ASTERISCO SONO OBBLIGATORI**

1. Copia da inviare a F.M.I. Roma