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 2011

Numero licenza 2011 …… Prot. CO.RE.……..……..Prot. Ufficio licenze……..

FUORISTRADA	
Under 21 (1997-1990)	**Over 21 (1989-1941)**
costo € 140,00	**costo € 170,00**
☐ MOTOCROSS	☐ MOTOCROSS
☐ ENDURO	X ENDURO
☐ SUPERMOTO	☐ SUPERMOTO
☐ TRIAL	☐ TRIAL
☐ SPEEDWAY	☐ SPEEDWAY
☐ MOTOSLITTE	☐ MOTOSLITTE
☐ MOTORALLY	☐ MOTORALLY
☐ QUAD	☐ QUAD

ESTENSIONE VELOCITA'
☐ ESTENSIONE VELOCITA' **(costo € 40,00)**

MINIOLD (1997-1941)
☐ MINIOLD **(costo € 120,00)**

ELITE costo € 330,00 (1997-1941)	
☐ MOTOCROSS	☐ TRIAL
☐ ENDURO	☐ SUPERMOTO

MINIYOUNG costo € 80,00 (2003-1997)	
☐ MINIMOTO	☐ MINIENDURO
☐ MINITRIAL	☐ MINICROSS*
* Per il Minicross barrare la categoria scelta	
☐ Debuttante ☐ Cadetto ☐ Junior ☐ Senior	

VELOCITA'	
Under 21 (1997-1990)	**Over 21 (1989-1941)**
costo € 180,00	**costo € 350,00**
☐ JUNIOR	☐ SENIOR

ASSISTENTI TRIAL
costo € 80,00
☐ ASSISTENTE TRIAL **(1993-1941)**

Barrare la casella corrispondente al tipo di licenza richiesta

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

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

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

MATRICOLA E DENOMINAZIONE MOTO CLUB * 1182/07-01 Varian Veloç TESSERA F.M.I. * EVENTUALE PSEUDONIMO

CATEGORIA TRIAL:……

Massimali assicurativi per conduttori (validi sia in Italia che all'estero)	
Caso Morte in gara: € 200.000,00 **Caso Morte in allenamento: € 100.000,00**	**Infortuni in gara: Tabella Lesioni B** **Infortuni in allenamento: Tabella Lesioni B Ridotta del 50%** (Tabella B consultabile su www.federmoto.it)
Rimborso spese mediche : € 26.000,00 : scoperto 10% minimo : € 160,00	
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 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 F.M.I., la UEM, la F.I.M., gli Organizzatori, i Gestori/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 Omologa rilasciata dalla F.M.I. in corso di validità. **Dichiara inoltre di essere a conoscenza che per attivare la copertura assicurativa in allenamento, nelle specialità del fuoristrada, è obbligatorio l'invio alla Compagnia dell'SMS al numero indicato sulla Card.** Le condizioni, la normativa e le procedure relative alla Polizza Assicurativa sono 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 MOTOCLUB**

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

***I CAMPI CON ASTERISCO SONO OBBLIGATORI**