



## TESSERA SPORT – DICHIARAZIONE DI ASSENSO DI ALMENO UN ESERCENTE LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE/TUTORE

### DICHIARAZIONE DI ASSENSO DELL'ESERCENTE LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE/TUTORE

(ex L. 4-1-1968 n.15 e D.P.R. 25-1-1994 n. 130 – così come integrata e modificata dalla L. 15-5-1997 n. 127 – ed ex art. 46 T.U. D.P.R. n. 445 del 28-2-2000)

Il/La sottoscritto/a \*Cognome \_\_\_\_\_ \*Nome \_\_\_\_\_ \*Data di nascita \_\_\_\_\_

\*Luogo di nascita \_\_\_\_\_ \*Prov. \_\_\_\_\_ \*Nazione \_\_\_\_\_

\*Indirizzo \_\_\_\_\_ \*CAP \_\_\_\_\_

\*Comune \_\_\_\_\_ \*Prov. \_\_\_\_\_ \*Nazione \_\_\_\_\_

in possesso di Tessera FMI n. \_\_\_\_\_ rilasciata dal Moto Club \_\_\_\_\_ e  
valida per l'anno sportivo in corso, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 T.U. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità  
negli atti, uso o esibizioni di atti falsi contenenti dati non più rispondenti a verità, dichiara sotto la propria responsabilità di:

1. essere l'esercente la responsabilità genitoriale/tutore su

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

\*Data di nascita \_\_\_\_\_ \*Luogo di nascita \_\_\_\_\_ \*Prov. \_\_\_\_\_ \*Nazione \_\_\_\_\_

\*Indirizzo \_\_\_\_\_ \*CAP \_\_\_\_\_

\*Comune \_\_\_\_\_ \*Prov. \_\_\_\_\_ \*Nazione \_\_\_\_\_

2. di essere pienamente a conoscenza, di autorizzare e di consentire che il figlio/a si tesseri con la Federazione Motociclistica Italiana, dichiarando  
fin d'ora di conoscere, approvare ed osservare lo Statuto Federale ed i Regolamenti connessi.

Letto, confermato e sottoscritto. Firma del dichiarante: \_\_\_\_\_

Allegare copia del documento d'identità e del codice fiscale.

Il dichiarante, presa visione dell'informativa al trattamento dei dati personali di cui al Regolamento (UE) 2016/679 e presente sul sito  
www.federmoto.it, acconsente al trattamento dei dati personali per la finalità di gestione delle attività di ricezione del consenso al trattamento  
dei dati del minore, paragrafo 1 lettera a) dell'informativa:

Acconsento

Nego il consenso

Obbligatorio \*

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

### DICHIARAZIONE DI ASSENSO DELL'ESERCENTE LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE/TUTORE

(ex L. 4-1-1968 n.15 e D.P.R. 25-1-1994 n. 130 – così come integrata e modificata dalla L. 15-5-1997 n. 127 – ed ex art. 46 T.U. D.P.R. n. 445 del 28-2-2000)

Il/La sottoscritto/a \*Cognome \_\_\_\_\_ \*Nome \_\_\_\_\_ \*Data di nascita \_\_\_\_\_

\*Luogo di nascita \_\_\_\_\_ \*Prov. \_\_\_\_\_ \*Nazione \_\_\_\_\_

\*Indirizzo \_\_\_\_\_ \*CAP \_\_\_\_\_

\*Comune \_\_\_\_\_ \*Prov. \_\_\_\_\_ \*Nazione \_\_\_\_\_

in possesso di Tessera FMI n. \_\_\_\_\_ rilasciata dal Moto Club \_\_\_\_\_ e  
valida per l'anno sportivo in corso, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 T.U. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità  
negli atti, uso o esibizioni di atti falsi contenenti dati non più rispondenti a verità, dichiara sotto la propria responsabilità di:

1. essere l'esercente la responsabilità genitoriale/tutore su

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

\*Data di nascita \_\_\_\_\_ \*Luogo di nascita \_\_\_\_\_ \*Prov. \_\_\_\_\_ \*Nazione \_\_\_\_\_

\*Indirizzo \_\_\_\_\_ \*CAP \_\_\_\_\_

\*Comune \_\_\_\_\_ \*Prov. \_\_\_\_\_ \*Nazione \_\_\_\_\_

2. di essere pienamente a conoscenza, di autorizzare e di consentire che il figlio/a si tesseri con la Federazione Motociclistica Italiana, dichiarando  
fin d'ora di conoscere, approvare ed osservare lo Statuto Federale ed i Regolamenti connessi.

Letto, confermato e sottoscritto. Firma del dichiarante: \_\_\_\_\_

Allegare copia del documento d'identità e del codice fiscale.

Il dichiarante, presa visione dell'informativa al trattamento dei dati personali di cui al Regolamento (UE) 2016/679 e presente sul sito  
www.federmoto.it, acconsente al trattamento dei dati personali per la finalità di gestione delle attività di ricezione del consenso al trattamento  
dei dati del minore, paragrafo 1 lettera a) dell'informativa:

Acconsento

Nego il consenso

Obbligatorio \*

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