



# Settore Tecnico della F.I.G.C



## Inserimento nell'Albo e nei Ruoli del Settore Tecnico della F.I.G.C. con qualifica di “MEDICO”

L'inserimento nell'Albo e nei Ruoli del Settore Tecnico della F.I.G.C. come “MEDICO”, si ottiene presentando la seguente documentazione:

- 1- Domanda d'iscrizione nei ruoli del Settore Tecnico con autocertificazione dei dati anagrafici e dei carichi pendenti (\*)
- 2- Certificato d'iscrizione all'Ordine dei Medici (**in data non antecedente ai tre mesi**)
- 3- Certificato di specializzazione in MEDICINA DELLO SPORT (\*\*)
- 4- Una foto formato tessera
- 5- Fotocopia documento d'identità
- 6- Fotocopia del codice fiscale
- 7- VERSAMENTO di € 56,00 (cinquantasei/00) da effettuarsi sul c/c postale n. **389502** intestato a “**Settore Tecnico della F.I.G.C. - Via G. D'Annunzio, 138 – 50135 FIRENZE**”

(\*) Modulo in allegato

(\*\*) **Solo nel caso** di tesseramento in qualità di Responsabile Sanitario o Medico addetto alla 1ª squadra di Società Professionistiche

Spett.le  
Settore Tecnico della F.I.G.C.  
Sezione Medica  
Via G. D'Annunzio 138  
50135 Firenze

**Oggetto: Domanda di iscrizione nei ruoli del Settore Tecnico con la qualifica di Medico**

Il/La sottoscritto/a

Cognome		Nome	
Data nascita	Luogo di nascita		Prov. nascita

Inoltre domanda d'iscrizione nei ruoli del Settore Tecnico con la qualifica di "Medico" e a tal fine, valendosi delle disposizioni di cui all'art. 46 del DPR 28/12/2000 n°445, consapevole delle pene stabilite per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni, previste dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia:

**DICHIARA**

**Di essere residente in:**

*(scrivere in stampatello leggibile)*

indirizzo		
CAP	località	Prov.

Recapiti:

tel. fisso	
Tel. cellulare	
e-mail	

**Di non avere iscrizione di carichi pendenti nel Registro delle notizie di reato presso la Procura della Repubblica**

Alla domanda il sottoscritto allega (barrare la casella dei relativi documenti allegati):

- Domanda d'iscrizione nei ruoli del Settore Tecnico con autocertificazione dei dati anagrafici (\*)
- Certificato d'iscrizione all'Ordine dei Medici **(in data non antecedente ai tre mesi)**
- Certificato di specializzazione in MEDICINA DELLO SPORT (\*\*)
- Una foto formato tessera
- Fotocopia documento d'identità
- Fotocopia del codice fiscale
- Fotocopia del versamento

data \_\_\_\_\_

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

**(\*\*)** Solo nel caso di tesseramento in qualità di Responsabile Sanitario o Medico addetto alla 1ª squadra di Società Professionistiche