

**Restituire compilata e firmata dal Presidente, IN ORIGINALE (triplice copia),**

a F.I.G.C. S.G.S. - Delegazione Provinciale Sassari  
Via Montegrappa n° 49 07100 – SASSARI.



*Sardegna*

|                       |
|-----------------------|
| Denominazione Società |
|                       |

MATRICOLA: |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_|

| DIRIGENTI PER CHIAMATE URGENTI |   |             |
|--------------------------------|---|-------------|
| Nominativo                     | e | n: telefono |
|                                |   |             |

**DOMANDA D'ISCRIZIONE CAMPIONATO PROVINCIALE**

**2011/2012**

Si allega l'importo di €....., a mezzo assegno circolare N.T. n°....., della Banca ....., detta somma è stata decurtata del credito che questa Società vanta presso il Comitato Regionale Sardegna S.G.S. pari a €.....

Società iscritta a Campionato Regionale

Denominazione completa Società \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Indirizzo Sede Sociale \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_, Città \_\_\_\_\_

Indirizzo per la corrispondenza: c/o \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_, Città \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

LEGA O SETTORE D'APPARTENENZA: |\_\_| Puro Settore Giovanile |\_\_| Dilettanti |\_\_| Professionisti

Denominazione campo: \_\_\_\_\_ Indirizzo campo: \_\_\_\_\_

Colore maglia \_\_\_\_\_ Riserva \_\_\_\_\_

Orario gare interne: Domenica ore \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE**

Si dichiara la piena disponibilità del campo di giuoco sopra indicato, nelle ore antimeridiane dei giorni festivi e, per eventuali recuperi, del mercoledì nelle ore pomeridiane. **A tal fine si allega copia della dichiarazione di disponibilità rilasciata dall'Ente proprietario.**

**Timbro della Società**

**Il Presidente**

(Si prega di compilare lo stampato in ogni sua parte a macchina o in stampatello)

**SEGUE ==>**

**FORMAZIONE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO – CAT.** \_\_\_\_\_  
(da compilarsi in ogni sua voce)

| Qualifica e Nominativo        | Recapiti                           |                                  | Firma        |
|-------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|--------------|
| Presidente                    | indirizzo _____<br>CAP/Città _____ | tel. ____/____<br>tel. ____/____ |              |
| Vice Presidente               | indirizzo _____<br>CAP/Città _____ | tel. ____/____<br>tel. ____/____ |              |
| Segretario                    | indirizzo _____<br>CAP/Città _____ | tel. ____/____<br>tel. ____/____ |              |
| Cassiere                      | indirizzo _____<br>CAP/Città _____ | tel. ____/____<br>tel. ____/____ |              |
| Consigliere                   | indirizzo _____<br>CAP/Città _____ | tel. ____/____<br>tel. ____/____ |              |
| Consigliere                   | indirizzo _____<br>CAP/Città _____ | tel. ____/____<br>tel. ____/____ |              |
| Consigliere                   | indirizzo _____<br>CAP/Città _____ | tel. ____/____<br>tel. ____/____ |              |
| Consigliere                   | indirizzo _____<br>CAP/Città _____ | tel. ____/____<br>tel. ____/____ |              |
| Consigliere                   | indirizzo _____<br>CAP/Città _____ | tel. ____/____<br>tel. ____/____ |              |
| Consigliere                   | indirizzo _____<br>CAP/Città _____ | tel. ____/____<br>tel. ____/____ |              |
| Consigliere                   | indirizzo _____<br>CAP/Città _____ | tel. ____/____<br>tel. ____/____ |              |
| Consigliere                   | indirizzo _____<br>CAP/Città _____ | tel. ____/____<br>tel. ____/____ |              |
| <b>Qualifica e Nominativo</b> |                                    | <b>n° tessera S.T. F.I.G.C.</b>  | <b>Firma</b> |
| Allenatore Squadra _____.     |                                    |                                  |              |

Il sottoscritto Presidente / Commissario Straordinario della Società, dichiara di essere legittimamente investito della carica a seguito dell'assemblea dei Soci del \_\_\_\_\_ infine dà atto che lo Statuto Sociale in vigore non ha subito modifiche rispetto a quello depositato presso la Federazione Italiana Giuoco Calcio.  
Data \_\_\_\_\_

**Timbro della Società**

**Il Presidente**

**Eventuali variazioni dovranno essere immediatamente comunicate al Comitato**

Ai sensi del Decreto Legge n. 196/2003, si autorizza il trattamento dei dati personali contenuti nel presente modulo e nei relativi allegati. DICHIARO inoltre sotto la mia responsabilità di non trovarmi in alcuna delle condizioni di incompatibilità previste dall'art.2382 c.c. e dell'art.22 bis delle N.O.I.F. e quindi di possedere i requisiti di onorabilità previsti dal già citato art.22 bis delle N.O.I.F. per l'iscrizione ai Campionati gestiti in ambito regionale e provinciale da codesto Comitato Regionale Sardegna.

Dichiaro altresì che anche tutti i dirigenti riportati nel presente elenco e che fanno o faranno parte della Società si trovano nelle condizioni di assenza di incompatibilità previste dai sopra citati articoli.

DICHIARO infine che il sottoscritto e i dirigenti in carica, come indicati nel presente modulo, che firmano ognuno per la loro parte, si obbligano in proprio verso la F.I.G.C. per la perfetta osservanza dello Statuto e dei Regolamenti Federali presenti e futuri. Si impegnano a riconoscere la piena ed effettiva efficacia, nell'ambito dell'ordinamento sportivo, dei provvedimenti adottati nei confronti di tutti e quindi accettare le decisioni degli Organi Federali in tutte le vertenze di carattere tecnico, disciplinare ed economico attinenti all'attività sportiva o comunque relative alla loro appartenenza alla F.I.G.C.;

Data \_\_\_\_\_ Firma del Presidente \_\_\_\_\_