

Società Sportiva _____ Codice Affiliazione _____

Il sottoscritto (Rapp. Legale) _____ Sesso _____

Codice Fiscale _____

Residente in _____ n° _____ CAP _____

Città _____ Provincia _____

Telefono/Cellulare _____

Indicare con una X la Tipologia di disabilità dell'Atleta (nome e cognome) _____

- F10 - Atleti con disabilità visiva;
- F20 - Atleti con disabilità intellettiva Borderline (Q.I. > di 75);
- F21 - Spettro di Autismo (Q.I. < di 75);
- F22 - Sindrome di Down;
- F30 - Atleti con disabilità fisiche o motorie (atleti in carrozzina);
- F31 - disabilità motoria caratterizzata dalla parziale o totale limitazione del movimento, comprendendo impedimenti neuro-muscolo-scheletrici come diminuzione della forza, diminuzione del range di movimento;
- F32 - amputazioni e dismelia (anomalie congenite degli arti, assimilabili sul piano funzionale alle amputazioni);
- F33 - differente lunghezza degli arti;
- F34 - lesioni midollari (tetraplegia e paraplegia);
- F35 - lesioni cerebrali (comprendono patologie come spasticità, atetosi e atassia);
- F36 - nanismo, focomelia e displasia congenita dell'anca;
- F40 - Atleti con disabilità uditiva.

Il Presidente della Società che ha richiesto il tesseramento:

- **DICHIARA** che i dati sopra riportati sono conformi a quelli dell'Atleta e che lo stesso è in regola con le disposizioni vigenti in materia di tutela sanitaria delle attività sportive per quanto concerne la certificazione di idoneità specifica alla pratica sportiva (agonistica D.M. 4/3/1993; non agonistica D.M. 24/4/2013 e s.m.i.)
- **ALLEGA** copia del Verbale Invalidità INPS all'interno dell'area documenti della persona;
- **DICHIARA** infine che tali certificazioni sono conservate anche agli atti della Società.

_____ li, ____/____/____

Il Presidente della Società

- La Presente dovrà essere debitamente compilata in forma chiara e leggibile e anch'essa caricata nell'area documenti della persona, in un unico file PDF, unitamente al Verbale Invalidità INPS.