



MODULISTICA

Per le richieste di parziale rimborso spese viaggio per le trasferte i richiedenti sono pregati di utilizzare esclusivamente il “Modulo di richiesta per il parziale rimborso spese viaggio” (vedi in calce) e di:

- a) Allegare i biglietti di viaggio (traghetto, aereo, etc.) in originale o scannerizzati. Nei biglietti deve comparire il nome degli atleti per i quali si presenta la richiesta.
- b) Se il richiedente è un allenatore o un accompagnatore si raccomanda di allegare dichiarazione di ciascun genitore (se trattasi di atleti minorenni o dell'interessato se maggiorenne) a richiedere e percepire, in loro vece, somme di denaro. (E' sufficiente una semplice dichiarazione firmata).

N.B. Si prega comunque di attenersi a quanto descritto al punto H-2 e H-3 della presente Normativa.

La mancanza anche parziale degli elementi richiesti potrà essere causa di ritardo o mancata erogazione del rimborso.

Manifestazione-

Autorità organizzatrice:



Località:

Data:

**REL
AZIO**

Il presente documento, debitamente compilato e firmato, deve essere conservato con gli atti ufficiali della manifestazione.

Una copia deve essere consegnata al Presidente del CdR prima dell'inizio della Manifestazione

**NE DEL C.O. AL
COMITATO DI REGATA**

ISCRIZIONI:	Classe		Classe		Classe		Classe	
	Numero		Numero		Numero		Numero	
MEZZI DISPONIBILI:	Numero	Caratteristiche:					Collegamento radio	
Battelli del C.d.R:							c SI c NO	
Battelli posaboe:							c SI c NO	
Battelli assistenza:							c SI c NO	
Battelli assistenza degli accompagnatori registrati:							c SI c NO	
Tutti gli equipaggi dei mezzi di assistenza sono a disposizione dal giorno:							ore:	
Reperibilità di ulteriori mezzi di soccorso per emergenza (Tel. o altro):								
Medico e/o ambulanza reperibili presso:						Tel. o altro:		
COPERTURA ASSICURATIVA:		Esiste un'assicurazione con copertura R.C. per manifestazioni sportive?					C SI C NO	
REFERENTI:	Nome:		Reperibile presso		(Tel./altro):			
Presidente Circolo Organizzatore:								
Presidente Comitato Organizzatore:								
Presidente della Giuria:								
Presidente Commissione di Stazza:								
Presidente Comitato di Regata:								
Capo Arbitro:								
Direttore della manifestazione:								
Addetto assistenza a mare:								
Addetto alle iscrizioni:								
Firma del Presidente del Comitato Organizzatore o del Direttore della Manifestazione:								

M18/2017

MODULO DI RICHIESTA PER PARZIALE RIMBORSO SPESE VIAGGIO

MANIFESTAZIONE:

Data di svolgimento LOCALITA':.....

CLASSE:

RICHIEDENTE

- CIRCOLO AFFILIATO CODICE FIV.....
- ALLENATORE o ACCOMPAGNATORE Tessera FIV n°.....
- ATLETA (solo se maggiorenne) Tessera FIV n°.....
- GENITORE (nome e cognome) in caso di atleta minorenni.....

DATI ANAGRAFICI - RECAPITI - COORDINATE BANCARIE DEL RICHIEDENTE

Nato /a ail Residente a

ViaCAP

Telefono e-mail.....

IBAN

DESCRIZIONE DELLA TRASFERTA - Modalità operative attivate per :

Atleti

Imbarcazioni / Carrelli

RIEPILOGO PARTECIPANTI E RISULTATI OTTENUTI

<u>Atleti:</u>	<u>Classe /Categoria</u>	<u>Piazzamento</u>
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		

Documento esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 27 Bis tabella allegato B DPR 26/10/1972 modificato dall'art. 90 legge 27/12/2002, n°289

Informativa ai sensi dell'articolo 13 del d. lgs. 196/2003 (codice privacy)

La Federazione Italiana Vela, in qualità di titolare del trattamento informa che i dati raccolti attraverso la compilazione del modulo per la richiesta di rimborso spese sono richiesti per procedere al rimborso e sono trattati esclusivamente dalle persone autorizzate al trattamento di tali dati e secondo quanto previsto dalle disposizioni di legge. L'eventuale rifiuto a fornire tali dati comporterà l'impossibilità di erogarle i rimborsi stessi. I dati qui forniti verranno trattati utilizzando sia mezzi elettronici o comunque automatizzati, sia mezzi cartacei e potranno essere comunicati a collaboratori esterni per le finalità suddette.

In qualunque momento potranno essere esercitati, dall'estensore del presente modulo, i diritti di cui all'art. 7 del Decreto Legislativo n. 196/2003, contattando il Titolare del trattamento, Federazione Italiana Vela, nella persona del Presidente pro-tempore presso la nostra sede in Corte Lambruschini - Piazza Borgo Pila 40 - 16129 - Genova, fax. 010592864 - e mail: spasn@federvela.it.

In fede AUTOCERTIFICAZIONE REDDITI DA PRESTAZIONI SPORTIVE (L.133/99)

data firma.....
Spett. Federazione Italiana Vela - P.zza Borgo Pila 40 Torre A 16° Piano 16129 Genova.
Il/La sottoscritto/a nato/a
a il,
residente C.F. in
qualità di atleta/dirigente/tecnico/giudice di gara/altro

Consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti (articolo 76 D.P.R. 445/2000), sotto la propria responsabilità, in relazione al pagamento dei compensi riconosciutimi e di cui alla successiva richiesta per la mia attività sportiva dilettantistica in favore della sopra citata società sportiva

Dichiara

(indicare esclusivamente i compensi già percepiti)

☐ Di non avere, per l'anno in corso, alla data odierna, percepito redditi per prestazioni sportive dilettantistiche da altri soggetti.

☐ Di avere, per l'anno in corso, alla data odierna, maturato redditi per prestazioni sportive dilettantistiche non superiori a € 10.000,00 come di seguito dettagliato:

A) redditi per prestazioni sportive dilettantistiche corrisposte nell'anno in corso da F.I.V.GE. €

B) redditi per prestazioni sportive dilettantistiche corrisposte nell'anno in corso da altri soggetti €

e quindi di avere diritto a ricevere ulteriori somme in esenzione per (€ 10.000,00-A-B) €

☐ Di avere, per l'anno in corso, alla data odierna, maturato redditi per prestazioni sportive dilettantistiche superiori a € 10.000,00

Informativa ai sensi dell'articolo 13 del d.lgs. 196/2003 (codice privacy)

La Federazione Italiana Vela, in qualità di titolare del trattamento, La informa che i dati raccolti attraverso la compilazione del modulo per la autocertificazione dei

redditi da prestazioni sportive vengono richiesti per necessità di legge (fiscali) e sono trattati esclusivamente dalle persone autorizzate al trattamento di tali dati e secondo quanto previsto dalle disposizioni di legge.

Il conferimento dei dati è necessario ai fini della erogazione dei compensi a Lei dovuti e l'eventuale rifiuto a fornire tali dati comporterà l'impossibilità di offrirle quanto richiestoci. I dati da Lei forniti saranno trattati sia utilizzando mezzi elettronici o comunque automatizzati, sia mezzi cartacei. I dati forniti potranno essere comunicati a collaboratori esterni per le finalità suddette.

Le ricordiamo che in qualunque momento potranno essere da Lei esercitati i diritti di cui all'art. 7 del Decreto Legislativo n. 196/2003, contattando la Federazione Italiana Vela, presso la nostra sede in Corte Lambruschini - Piazza Borgo Pila 40 - 16129 - Genova, fax. 010592864 - e mail amministrazione@federvela.it.

Data _____

Firma _____

**ATTESTAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE IN NOME E PER CONTO DELLA
FEDERAZIONE ITALIANA VELA – Piazza Borgo Pila 40 -Torre A – 16° piano - 16129 Genova
ANCHE AI FINI DEL RIMBORSO DELLE STESSE**

Il SottoscrittoC.F.
Residente in CAP Prov.
Via.....
Tel.:Cell: Tessera FIV n°:
Società di appartenenza Classe
chiede il rimborso spese effettuate per la Regata
LocalitàCircolo Organizzatoredalal
Posizione in Classifica finale

Cod.Fisc.

Banca:.....

IBAN

I) SPESE DI VIAGGIO

Traghetto

€

TOTALE GENERALE

€.....

Documento esente da imposta di bollo ai sensi dell'art .27 Bis tabella .allegato B DPR 26/10/1972 modificato dall'art .90 legge 27/12/2002, n°289

Informativa ai sensi dell'articolo 13 del d. lgs 196/2003 (codice privacy)

La Federazione Italiana Vela, in qualità di titolare del trattamento, La informa che i dati raccolti attraverso la compilazione del modulo per la richiesta di rimborso spese sono richiesti per procedere al rimborso e sono trattati esclusivamente dalle persone autorizzate al trattamento di tali dati e secondo quanto previsto dalle disposizioni di legge. L'eventuale rifiuto a fornire tali dati comporterà l'impossibilità di erogarle i rimborsi stessi. I dati da Lei forniti verranno trattati utilizzando sia mezzi elettronici o comunque automatizzati, sia mezzi cartacei. I dati forniti potranno essere comunicati a collaboratori esterni per le finalità suddette.

Le ricordiamo che in qualunque momento potranno essere da Lei esercitati i diritti di cui all'art. 7 del Decreto Legislativo n. 196/2003, contattando il Titolare del trattamento, Federazione Italiana Vela, nella persona del Presidente pro-tempore presso la nostra sede in Corte Lambruschini - Piazza Borgo Pila 40 - 16129 - Genova, fax. 010592864 - e mail: spasn@federvela.it.

In fede

RISCONTRO DELL'UFFICIO	
data _____	visto _____

data _____
firma _____

- N.B.:** 1) fare una richiesta per ogni missione
2) la documentazione non originale non potrà essere considerata agli effetti del rimborso
3) la richiesta deve pervenire in FIV entro e non oltre 20 giorni dalla data della missione

Per imbarcazioni soggette o non alla RC obbligatoria (D.Lgs. 209/2005)
(su carta intestata della Compagnia Assicuratrice)

DICHIARAZIONE

Si dichiara che il Contraente / Assicurato

Sig.	Residente in
Nato a	Cap. e Città
Il	Codice Fiscale
Tesserata FIV Nr.	

Nella sua qualità di Armatore/Skipper dell'imbarcazione con targa/numero velico

Risulta assicurato presso questa Compagnia con polizza di Responsabilità Civile Nr. per un
massimale unico di Euro..... *(non inferiore a € 1.500.000,00)*

Validità della copertura fino al

Si dichiara inoltre che la presente dichiarazione di esistenza di regolare copertura assicurativa, nei termini sopra
descritti, è conforme a quanto prevede la vigente normativa emessa dalla Federazione Italiana Vela.

Timbro e firma dell'Assicuratore

(da utilizzare per minori con copertura assicurativa personale)

(su carta intestata della Compagnia Assicuratrice)

DICHIARAZIONE

Si dichiara che il Contraente / Assicurato

Sig.	Residente in
Nato a	Cap. e Città
Il	Codice Fiscale
Per conto del minore	Nominativo
	Tesserata FIV presso
	Numero tessera

E' assicurato per la copertura di Responsabilità Civile con un massimale unico pari a

€ 1.500.000,00 in base alla polizza:

Compagnia _____

Numero Polizza _____

Data Ultimo Pagamento _____

Scadenza Annuale _____

E che la copertura dichiarata è in vigore..

L'Agente Contraente/Assicurato

Data _____

□ MODULO AFFIDO ATLETI

LIBERATORIA PER L'ISCRIZIONE E L'AFFIDO DEL PARTECIPANTE MINORENNE ALL'EVENTO VELICO “ _____ ”

I/Il/la sottoscritti/o/a (nome-cognome) _____
nati/o/a a _____ il _____ residenti/e in _____
via _____ n, _____ C.A.P. _____ cell. _____
Documento di Identità: Tipo _____ Numero _____ Luogo e
data di rilascio _____
in qualità di genitori/e esercenti/e la potestà genitoriale con la compilazione del presente modulo

autorizzano l'iscrizione

all'evento velico _____

che si svolgerà in data _____ presso _____

del minore Cognome _____ Nome _____

Data e luogo di nascita _____

Il minore sopracitato sarà **AFFIDATO** al dirigente/istruttore

Cognome _____ Nome _____

nato/a a _____ il _____ residente in _____

via _____ n, _____ C.A.P. _____ cell. _____

Documento di Identità: Tipo _____ Numero _____ rilasciato il _____

della Società Affiliata _____

Luogo e data _____

Firma dell'esercente la potestà genitoriale _____

Autorizzazione al trattamento dei dati personali

Preso atto dell'informativa di cui all'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, L'esercente la patria potestà autorizza il trattamento e la comunicazione alle associazioni organizzatrici dei propri dati personali, per le finalità connesse alla realizzazione dell'evento sportivo e per la eventuale pubblicazione dei risultati della gara. Il Partecipante esprime il consenso ai trattamenti specificati nell'informativa, autorizzando l'invio di materiale informativo relativo a successive manifestazioni o varie iniziative proposte dagli organizzatori e autorizza ad eventuali riprese fotografiche e cinematografiche per la realizzazione di video, bacheche, pubblicazione su carta stampata e web (compreso download).

Firma _____

Informativa ex art. 13 del D.Lgs n. 196/03

I dati personali degli iscritti all'evento sportivo sono trattati in conformità al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196. I dati personali sono raccolti al momento della iscrizione e sono forniti direttamente dagli interessati. Il mancato conferimento dei dati personali comporta l'impossibilità di accettare l'iscrizione stessa. I dati sono trattati in forma cartacea ed informatica dall'Organizzatore, per tutti gli adempimenti connessi all'organizzazione dell'evento al fine di fornire agli utenti informazioni sui partecipanti e sui risultati della gara. Gli stessi dati possono essere comunicati a dipendenti, collaboratori, ditte e/o società impegnate nell'organizzazione dell'evento e a consulenti dell'Organizzatore per i suddetti fini. In relazione agli eventuali dati sensibili in esso contenuti, gli iscritti sono chiamati ad esprimere espressamente il loro consenso per il trattamento di detti dati sensibili. Non è prevista la comunicazione, diffusione, trasmissione dei dati sensibili.

MODULO PER ALLENATORI



MODULO ACCREDITO ALLENATORI

(Spazio per LOGO)

AI COMITATO ORGANIZZATORE C/O ASD (inserire nome circolo)
della MANIFESTAZIONE: (inserire nome manifestazione)
che si terrà a: (inserire luogo) dal: al:

IL Sottoscritto/a

Cognome e nome: data di nascita:
indirizzo (via N° civico): località:
Circolo: codice circolo:
N° tessera FIV: zona FIV:
Allenatore/Accompagnatore di: (inserire i numeri velici)

Dati Mezzo di Assistenza:

Tipo gommone: Motorizzazione:

CHIEDE

di poter uscire in mare con il mezzo sopra descritto durante la manifestazione in oggetto.

Dichiara esplicitamente di accettare tutte le norme indicate: nel RRS W.S.. vigente, nel Bando, nelle Istruzioni e nelle altre Regole e Regolamenti che disciplinano questa manifestazione.

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.lgs n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale il presente modulo viene compilato.

DATA _____

FIRMA (leggibile) _____

(RISERVATO ALLA SEGRETERIA)

	Si	No	Note:
Tessera FIV			
Bandiera			

Si autorizza l'Allenatore _____ ad uscire in mare durante la manifestazione: (inserire nome manifestazione)

La presente autorizzazione potrà essere revocata in ogni momento a insindacabile giudizio del Comitato Organizzatore.

Data: _____

(Timbro e firma Segreteria)

(Spazio per LOGO)



MODULO PER ASSISTENZA

AI COMITATO ORGANIZZATORE C/O ASD (inserire nome circolo)
della MANIFESTAZIONE: (inserire nome manifestazione)
che si terrà a: (inserire luogo) dal: al:

IL Sottoscritto/a

Cognome e nome: data di nascita:
indirizzo (via N° civico): località:
Circolo: codice circolo:
N° tessera FIV: zona FIV:
Allenatore/Accompagnatore di: (inserire i numeri velici)

Dati Mezzo di Assistenza:

Tipo gommone: Motorizzazione:

ACCETTA

di uscire in mare per fornire assistenza con il mezzo sopra descritto a tutte le imbarcazioni che disputano la manifestazione in oggetto.

DICHIARA

la propria disponibilità a mettersi a disposizione del Comitato di Regata e a seguirne le direttive e istruzioni. Dichiara inoltre di accettare tutte le norme indicate: nel RRS W.S. vigente, nel Bando, nelle Istruzioni e nelle altre Regole e Regolamenti che disciplinano questa manifestazione.

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.lgs n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale il presente modulo viene compilato.

DATA _____ FIRMA (leggibile) _____

(RISERVATO ALLA SEGRETERIA)

	Si	No	Note:
Tessera FIV			
Bandiera			

Si autorizza l'Allenatore _____ ad uscire in mare **per motivi di assistenza** durante la (inserire nome manifestazione).

La presente autorizzazione potrà essere revocata in ogni momento a insindacabile giudizio del Comitato Organizzatore.

Data:

MODULO RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO NATANTE

Tipo Natante	Gommone	Motoscafo
Modello:	Lunghezza F.T. Metri:	
Motore marca:	Hp:	
Nome e Cognome del Conducente:		
Recapito del Cellulare del conducente:		
Circolo Velico di appartenenza del conducente:		

CONCORRENTI ASSISTITI

Nominativo	N° Velico	Classe
Nominativo	N° Velico	Classe
Nominativo	N° Velico	Classe
Nominativo	N° Velico	Classe
Nominativo	N° Velico	Classe
Nominativo	N° Velico	Classe
Nominativo	N° Velico	Classe
Nominativo	N° Velico	Classe
Nominativo	N° Velico	Classe
Nominativo	N° Velico	Classe
Nominativo	N° Velico	Classe
Nominativo	N° Velico	Classe
Nominativo	N° Velico	Classe
Nominativo	N° Velico	Classe
Nominativo	N° Velico	Classe
Nominativo	N° Velico	Classe

Il Conducente è solo sul natante ? SI NO

Se il conducente non è solo, indicare il numero totale dell'equipaggio

Il conducente è fornito di cinghia di arresto motore in caso di caduta in acqua ? SI NO

Il conducente è fornito di radio VHF funzionante sul canale 72 ? SI NO

Il conducente e l'equipaggio, si impegnano a indossare i giubbetti salvagente ? SI NO

Il conducente, qualora se ne presentasse la necessità, si impegna a mettersi a disposizione del Comitato di Regata con il proprio natante per operazioni di soccorso ? SI NO

Il conducente dichiara di essere abilitato alla guida del natante e che il natante è in regola con i documenti richiesti dalla legge e con le dotazioni di sicurezza previste entro le tre miglia

Data _____ Firma del conducente _____

Il natante è stato accreditato	SÌ	NO	Numero Accreditamento			
Deposito Versato	SÌ	NO	Cauzione €			
Eventuali note	SÌ	NO	Sul	retro	della	scheda
>>>>>>>>>>>>>>						



Il/la sottoscritto/a chiede di essere iscritto/a al:

Inserire la denominazione della regata <i>(inserire località e data)</i>	Classe:
---	---------

Numero Velico (del certificato):

(richiede cambio ●)

M	F			
---	---	--	--	--

TIMONIERE

Cognome:		Nome:		Data di nascita:	
Indirizzo:		Cap:		Città: Prov.	
Cel:		E-Mail:		Tess. FIV: T. Classe:	
Circolo:		Cod. Circolo:		Zona FIV:	

PRODIERE

Cognome:				Nome:				Data di nascita:							
Indirizzo:				Cap:				Città:				Prov.			
Cel:				E-Mail:				Tess. FIV:				T. Classe:			
Circolo:				Cod. Circolo:				Zona FIV:							

Allenatore: Inserire l'eventuale nominativo dell'allenatore/accompagnatore

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.lgs n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale il presente modulo viene compilato.

Data: Firma



Pagina 2 del Modulo di Iscrizione

(RISERVATO ALLA SEGRETERIA)

	Si	No	Note
Tessera FIV			
Tessera di Classe			
Certificato di Stazza			
Certificato di Assicurazione			
Tassa di Iscrizione			
Licenza FIV per la pubblicità, qualora ricorra			
Richiede cambio di N° Velico			
Motivo:			Nuovo numero velico:
Approvato	Si	No	

☐
☐
☐

☐
☐
☐

☐
☐
☐

Dichiaro che il giorno ____/____/____ ho ritirato tutti i documenti presentati all'atto dell'iscrizione.

Firma
(leggibile)

☐
☐
☐

☐
☐
☐

☐
☐
☐

MODULO RICHIESTA DI DEROGA PER MANIFESTAZIONI CON CLASSI
NON RICONOSCIUTE WORLD SAILING / FIV

Il presente modulo deve essere inviato alla FIV ed alla Zona per le richieste da inserire a Calendario Nazionale o solo alla Zona per le richieste da inserire a Calendario Zonale

Alla

FEDERAZIONE ITALIANA VELA

spasn@federvela.it

Al Comitato _____ Zona

____-zona@federvela.it

Il sottoscritto _____ Presidente del _____

Cod. Società _____ Zona FIV _____ chiede che venga concessa

DEROGA

per l'organizzazione e l'inserimento a Calendario NAZIONALE ☐ ZONALE ☐

della manifestazione denominata _____

che si svolgerà a _____ nei giorni _____

e che vede coinvolte le/le seguente/i Classe/i _____

non riconosciuta/e World Sailing e/o FIV

Note: _____

In fede

(luogo e data)

(Timbro e Firma)

_____ (spazio riservato alla FIV/Zona) _____

FIV ☐ Comitato _____ Zona ☐

Concessa deroga il _____ Prot. N. _____

N.B. L'accoglimento della deroga è subordinata al rispetto di tutte le Norme federali che regolamentano le manifestazioni FIV.

(Timbro e Firma)

MODULO DI RICHIESTA PER LE MANIFESTAZIONI INTERNAZIONALI 2018

Richiesta di inserimento manifestazioni a calendario internazionale WORLD SAILING 2019

Le richieste devono essere validate dal Comitato di Zona e rispettare i requisiti definiti in Normativa FIV - Spasri, parte 1 punto A.2, relativa alle manifestazioni internazionali. Le richieste sono da inviare a spasri@federvela.it entro il 1° agosto 2018

DATA INIZIO	DATA FINE	TITOLO MANIFESTAZIONE	LOCALITA'	AFFILIATO ORGANIZZATORE (INDIRIZZO COMPLETO E RIFERIMENTO TELEFONICO, FAX, EMAIL E SITO WEB)	CLASSE	ZONA

DATA

NOME E COGNOME DEL PRESIDENTE

TIMBRO E FIRMA