

# Allegato 4

DENOMINAZIONE DELLA SOCIETA' \_\_\_\_\_

SEDE SOCIALE IN \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_

Spettabile

Delegazione Provinciale/Distrettuale

di .....

Si trasmettono n. \_\_\_\_\_ tessere relative ai seguenti calciatori:

	Numero Cartellino	Categ.*	Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Indirizzo preciso		Note**	Data scadenza certificato di Idoneità
1					Città	c.a.p.		
2					Città	c.a.p.		
3					Città	c.a.p.		
4					Città	c.a.p.		
5					Città	c.a.p.		
6					Città	c.a.p.		
7					Città	c.a.p.		
8					Città	c.a.p.		
9					Città	c.a.p.		
10					Città	c.a.p.		
11					Città	c.a.p.		
12					Città	c.a.p.		
13					Città	c.a.p.		
14					Città	c.a.p.		
15					Città	c.a.p.		
16					Città	c.a.p.		
17					Città	c.a.p.		
18					Città	c.a.p.		

\* Categoria: A = Allievi; G = Giovanissimi; E = Esordienti; P = Pulcini

\*\* Note: 1 = Primo tesseramento federale; 2 = Tesseramento per altra Società nella stagione precedente; 3 = Tesseramento per la stessa Società nella stagione precedente

Timbro  
Delegazione

Data di vidimazione \_\_\_\_\_

Attesto l'autenticità dei dati sopra riportati  
IL PRESIDENTE DELLA SOCIETA'  
(o di chi ne fa le veci)

**Allegato 3**

Spettabile

Delegazione Provinciale/Distrettuale

di \_\_\_\_\_

Nome Scuola Calcio	Anno Riconoscimento FIGC		
Nome Società	Numero matricola FIGC		
Indirizzo	Anno affiliazione FIGC		
Cap	Città	Provincia	Tel.

**LISTA CERTIFICATI ASSICURATIVI "PICCOLI AMICI"**

	NUMERO CERTIFICATO	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	DATA SCADENZA CERTIFICATO DI IDONEITA'
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Timbro  
Delegazione

Data di validazione \_\_\_\_\_

Attesto l'autenticità dei dati sopra riportati  
IL PRESIDENTE DELLA SOCIETA'  
(o di chi ne fa le veci)

\_\_\_\_\_

**Modello richiesta annullamento  
“Carta Assicurativa” Piccoli Amici**

I genitori: padre  
madre

Del bambino/a \_\_\_\_\_ Nato/a il \_\_\_\_\_

**Richiedono**

**l'immediato annullamento della Carta Assicurativa n.** \_\_\_\_\_

Emessa in data \_\_\_\_\_ dalla Delegazione di \_\_\_\_\_

Stagione sportiva \_\_\_\_\_

Per la Società \_\_\_\_\_

Firma dei genitori

**Timbro della Delegazione**

padre

madre

o di chi esercita la potestà genitoriale

\_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_

**Il Presidente della Delegazione**

\_\_\_\_\_

-----  
Ricevuta di avvenuta presentazione della richiesta di annullamento immediato  
della carta assicurativa n. \_\_\_\_\_

del bambino/a \_\_\_\_\_ Nato il \_\_\_\_\_

**Timbro della Delegazione**

## **AUTOCERTIFICAZIONE DELLA SOCIETA' SPORTIVA PER IL TESSERAMENTO DEL MINORE STRANIERO**

### DATI ANAGRAFICI

COGNOME

NOME

NATO IL

A

CITTADINANZA

Indirizzo in Italia

### DOCUMENTI RICHIESTI

STATO DI FAMIGLIA \*

PERMESSO DI SOGGIORNO \*\*

N°

Tipo di PdS \*\*\*

Rilasciato il

Scadenza il

Questura di

*Categoria alla quale il minore chiede l'iscrizione*

**SOCIETA' SPORTIVA**  
**Indirizzo**

N.B.: Se il minore non risulta essere in possesso di un permesso di soggiorno proprio, ma risulta nel permesso di soggiorno del genitore, inviare la fotocopia di quest'ultimo.

\* fotocopia dello stato di famiglia

\*\* se scaduto inviare cedolina di richiesta di rinnovo

\*\*\* specificare il tipo