

ANNO 2026 AFFILIAZIONE



La ASD/SSD _____

(È obbligatorio riportare la denominazione Sociale come da Statuto)

Data costituzione: _____

Denominazione Pubblica _____

(Nome Breve obbligatorio da utilizzare per le classifiche gare – max 20 caratteri compresi gli spazi)

Tipo società: ☐ Associazione senza Personalità Giuridica - ☐ Associazione con Personalità Giuridica –

☐ Società a Responsabilità Limitata (SRL) - ☐ Società per Azioni (SpA) - ☐ società Cooperativa

ASD/SSD già affiliate ad altra FFSSNN e con EPS convenzionate FITri:

1

Se trattasi di ASD senza personalità giuridica con Atti Registrati è necessario riportare i seguenti dati:

1. Data registrazione Agenzia delle Entrate _____;
2. Ufficio reg. / Ente autenticante _____;
3. Estremi registro _____;

Se trattasi di ASD con personalità giuridica e/o di Società è necessario riportare i seguenti dati:

1. N° Registro Persone Giuridiche e/o N° Registro Imprese _____
2. Ente presso il quale è stata effettuata l'iscrizione - Prefettura _____ e/o Camera di Commercio _____

In ogni caso devono essere indicati:

C.F. _____

P. Iva _____

Sede Legale c/o _____

Via² _____ n. _____

Cap _____ Città³ _____ Prov. |__| Tel. | _____

E-mail _____ PEC⁴ _____

Sito Web _____ (se esistente)

¹ Indicare la Federazione Sportiva o L'ente di Promozione Sportiva preso cui si è affiliati.

² Specificare se trattasi di Via - Piazza – Viale etc

³ Inserire i soli comuni e non le frazioni;

⁴ Se esistente;

ANNO 2026 AFFILIAZIONE



RECAPITO PER INOLTRO CORRISPONDENZA (solo se diverso dalla sede legale)

Presso _____

Via/P.zza _____ n. _____ Cap _____

Città⁵ _____ Prov. ____ Tel. | ____/____

E-mail _____⁶

Il sottoscritto _____, in qualità di Presidente dell'Associazione/Società Sportiva Dilettantistica sopra indicata, inoltra domanda di affiliazione per l'anno sportivo 201_ e allega l'importo relativo alla quota di affiliazione prevista. Con la firma in calce del presente Modulo e a nome dell'associazione si impegna a rispettare e a far rispettare dai propri tesserati lo Statuto, le Norme ed i Regolamenti Federali, che dichiara di conoscere ed accettare senza riserve. Impegna inoltre l'Associazione all'osservanza delle norme di Legge sulla tutela sanitaria e nella lotta al Doping dei propri atleti tesserati.

DATI DEL CONSIGLIO DIRETTIVO - DEL MEDICO - DEL TECNICO

Presidente/Amministratore Unico

Vicepresidente Vicario (se figura prevista dal direttivo)

Vicepresidente

Consigliere

Consigliere

Consigliere

Consigliere

Consigliere

Consigliere

Consigliere

Consigliere

Medico Sociale

Tecnico

Timbro società

li ____/____/____

Il Presidente/L' Amministratore Unico

⁵ Inserire i soli Comuni e non le Frazioni

ANNO 2026 AFFILIAZIONE



CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Il sottoscritto _____, C.F. _____, in qualità di legale rappresentante della ASD _____, presa visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Generale sulla protezione dei dati n. 2016/679 (General Data Protection Regulation – GDPR) del 26 luglio 2023, per il tesseramento alla Federazione Italiana Triathlon ai sensi del Titolo II dello Statuto e del Capo VI del Regolamento Organico, consultabile e scaricabile sul sito FITRI www.fitri.it nella sezione "download/privacy" (di seguito, "Informativa"), che dichiara di conoscere integralmente,

DICHIARA

1) di aver liberamente fornito i propri dati personali unitamente ai dati della ASD e, relativamente ai trattamenti che si rendano necessari nell'ambito delle attività ordinarie di FITRI di cui all'art. III dell'Informativa pubblicata sul sito Web al link <http://www.fitri.it/download/category/67-privacy.html>

☐ ESPRIME IL PROPRIO CONSENSO

2) di aver liberamente fornito i propri dati personali unitamente ai dati della ASD e, relativamente ai trattamenti che si rendano necessari nell'ambito delle attività commerciali e promozionali di FITRI di cui all'art. III, lett. g) dell'Informativa pubblicata sul nostro sito al seguente link <http://www.fitri.it/download/category/67-privacy.html>

☐ ESPRIME IL PROPRIO CONSENSO

☐ NEGA IL PROPRIO CONSENSO

3) di aver liberamente fornito i propri dati personali unitamente ai dati della ASD e, relativamente ai trattamenti che si rendano necessari nell'ambito delle attività commerciali e promozionali dei Partners di FITRI di cui all'art. III, lett. h) dell'Informativa pubblicata sul nostro sito al seguente link <http://www.fitri.it/download/category/67-privacy.html>

☐ ESPRIME IL PROPRIO CONSENSO

☐ NEGA IL PROPRIO CONSENSO

N.B. la mancata presentazione del consenso ai dati personali (punto 1) autorizza la FITRI a non procedere all'affiliazione. Il consenso ai dati di cui ai punti 2) e 3) è facoltativo. Pertanto l'eventuale diniego del consenso al trattamento ai fini commerciali non influirà sul completamento della procedura di affiliazione o tesseramento)

Presidente/ Amm. Unico ASD/SSD

Firma

ANNO 2026 AFFILIAZIONE



AVVERTENZE

- Il presente modulo deve essere completato in ogni sua parte, siglato e sottoscritto in calce dal Presidente della Società, e consegnato in originale;

- Alla presente devono essere allegati copia conforme all'originale di:

- Atto Costitutivo;
- Statuto Società;
- Verbale d'Assemblea attestante l'elezione dei membri del Consiglio Direttivo;
- Le schede di Tesseramento del consiglio direttivo – del medico – del tecnico.

- Le ASD/SSD che durante la stagione sportiva effettueranno una variazione dello Statuto, del Consiglio Direttivo, della Sede Sociale o della Ragione Sociale, saranno tenute ad allegare il relativo Verbale di Assemblea.

-La quota di Affiliazione per l'anno 2026, è di € 500,00, nella quota sono compresi:

- **Le quote di tesseramento dei componenti del Consiglio Direttivo entro il numero di 5 tesserati (Presidente +4);**
- **La quota di tesseramento di n. 1 Tecnico;**
- **La quota di tesseramento di n. 1 Medico.**

-La quota di Affiliazione per l'anno 2026, è di € 250,00, per le ASD/SSD già affiliate ad altre FFSSNN e con EPS convenzionate FITri e nella quota sono compresi:

- **Le quote di tesseramento dei componenti del Consiglio Direttivo entro il numero di 5 tesserati (Presidente/Amm-re +4);**
- **La quota di tesseramento di n. 1 Tecnico;**
- **La quota di tesseramento di n. 1 Medico.**

-Nella quota di Affiliazione, è anche compresa l'Assicurazione contro gli infortuni e per la Responsabilità Civile;

-Allegare alla presente copia del Bonifico Bancario attestante l'avvenuto pagamento della quota di Affiliazione

Gli estremi per l'effettuazione del Bonifico Bancario sono:

**Federazione Italiana Triathlon
BANCO BPM
Codice Filiale 02190**

**IBAN: IT17 M 05034 03240 000000001549
BIC/SWIFT BAPPIT21N90**