

## Documenti necessari per la partecipazione al Corso di Formazione di Medicina dello Sport di I Livello per aspiranti Soci Aggregati

1. Domanda di partecipazione al Corso di formazione in Medicina dello Sport per aspiranti Soci Aggregati FMSI (rif. modello **FMSI\_F081** Domanda di iscrizione al Corso per Soci Aggregati);
2. Curriculum Vitae, contenente dettagliate attestazioni comprovanti l'acquisizione di competenze ed esperienze in ambito medico-sportivo;
3. Certificato d'iscrizione all'Ordine dei Medici (rilasciato in data non antecedente a 1 anno);
4. Lettera di presentazione di un Socio Ordinario - in possesso dei requisiti di cui all'Art. 3.12, lett. a) dello Statuto ovvero all'Art. 6.9 del Regolamento allo Statuto - componente del Consiglio Direttivo dell'AMS alla quale l'aspirante Socio Aggregato intende iscriversi;
5. Lettera di presentazione di un Socio Aggregato ovvero di un Socio Ordinario - in possesso dei requisiti di cui all'Art. 3.12, lett. a) dello Statuto ovvero all'Art. 6.9 del Regolamento allo Statuto - appartenente alla AMS alla quale l'aspirante Socio Aggregato intende iscriversi;
6. Ricevuta di avvenuto pagamento della quota di partecipazione al Corso (Euro 600,00 da versare sul C/C postale n.32461006 intestato alla FMSI o tramite bonifico bancario sul C/C della FMSI con codice IBAN IT55F031110325600000019770).

### NOTE

- 1) Agli Specializzandi in Medicina dello Sport è consentita la partecipazione al Corso anche in assenza di adeguato Curriculum Vitae.
- 2) La quota di partecipazione deve essere versata solo dopo aver ricevuto comunicazione di ammissione da parte del Comitato Regionale territorialmente competente. In caso di non ammissione, ove tale quota fosse già stata versata prima della relativa comunicazione, la FMSI provvederà alla restituzione dell'intera quota di partecipazione alle coordinate bancarie indicate.
- 3) Il candidato ammesso che, per valide e comprovate motivazioni, si trovasse nell'impossibilità di partecipare al Corso, dovrà darne comunicazione scritta, almeno 24 ore prima, dell'avvio dello stesso alla Segreteria FMSI che provvederà all'integrale restituzione della quota versata. Successivamente all'inizio del Corso, il candidato ammesso, qualora decidesse di ritirarsi e/o non potesse partecipare all'intera durata dello stesso, non avrà diritto alla restituzione di quanto versato.
- 4) Agli Specializzandi in Medicina dello Sport è riservata una quota di partecipazione agevolata pari al 50% di quella ordinaria. Fermo il positivo completamento dell'intero iter procedimentale, tale quota sarà interamente rimborsata al singolo a seguito della propria partecipazione al primo Congresso Nazionale FMSI utile.
- 5) Il superamento del Corso, ancorché condizione preliminare e obbligatoria, non comporta l'iscrizione automatica alla FMSI, atteso il necessario completamento dell'iter procedimentale di cui agli Artt. 3.12, lett. b) dello Statuto e 6.9, lett. g) del Regolamento allo Statuto, previa presentazione della documentazione di cui al modulo FMSI\_F082.

\*\_\*\_\*\_\*

# DOMANDA ISCRIZIONE AL CORSO PER SOCIO AGGREGATO

Modulo F81, rev. 7 – 04/04/2017



Al Presidente dell'Associazione  
Medico Sportiva Dilettantistica di

Il Sottoscritto Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Recapito tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

## CHIEDE

### di partecipare al Corso di Formazione di Medicina dello Sport di I Livello

A tal fine, allega la documentazione richiesta:

- curriculum vitae, corredato da attestazioni comprovanti l'acquisizione di competenze ed esperienze in ambito medico-sportivo;
- certificato di iscrizione all'Ordine dei Medici (in data non antecedente a 1 anno);
- lettera di presentazione di un Socio Ordinario, in possesso dei requisiti di cui all'Art. 3.12, lett. a) dello Statuto ovvero all'Art. 6.9 del Regolamento allo Statuto, componente del Consiglio Direttivo dell'AMS alla quale l'aspirante Socio Aggregato intende iscriversi;
- lettera di presentazione di un Socio Aggregato ovvero di un Socio Ordinario, in possesso dei requisiti di cui all'Art. 3.12, lett. a) dello Statuto ovvero all'Art. 6.9 del Regolamento allo Statuto, appartenente alla AMS alla quale l'aspirante Socio Aggregato intende iscriversi;
- ricevuta di avvenuto pagamento della quota di partecipazione al Corso.

## E DICHIARA

- di aver letto e ben compreso le disposizioni statutarie e regolamentari della FMSI e di accettarle integralmente;
- di ben conoscere e di approvare il Regolamento per la partecipazione ai Corsi di Formazione di Medicina dello Sport di I Livello e per l'iscrizione alla FMSI in qualità di Socio Aggregato, anche con specifico riguardo alla clausola compromissoria ivi prevista: *"Il candidato, con la presentazione e con la sottoscrizione della domanda di partecipazione al Corso, accetta che tutte le controversie insorte e/o che potessero insorgere tra le parti in ordine al presente Regolamento, comprese quelle relative alla sua validità, alla sua interpretazione e alla sua applicazione, saranno devolute alla cognizione di un Collegio Arbitrale, composto di tre membri. Due componenti sono designati dalle parti uno per ciascuna. Il terzo, con funzioni di Presidente, è nominato su accordo degli arbitri nominati dalle parti. In caso di mancato accordo sulla nomina del terzo membro, vi provvederà su istanza della parte più diligente il Presidente del CONI. Il Collegio avrà sede in Roma e deciderà inappellabilmente secondo diritto"*;
- di aver preso visione dell'informativa rilasciata dalla FMSI, ai sensi dell'Art.13 del Decreto Legislativo del 30 giugno 2003 n. 196, e di acconsentire al trattamento dei propri dati personali, che avverrà secondo le modalità e per le finalità ivi indicate ed in conformità alle norme legislative e regolamenti vigenti e applicabili, fermo restando la possibilità di poter esercitare i diritti previsti all'Art.7 del suddetto Decreto, mediante comunicazione scritta da inoltrarsi presso la FMSI, in persona del suo Presidente e Legale Rappresentante *pro tempore*, in qualità di Titolare del trattamento.

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

Firma \_\_\_\_\_