

FEDERAZIONE ITALIANA NUOTO PARALIMPICO

mod. FINP_SVI

PALLANUOTO PARALIMPICA

DOMANDA DI SVINCOLO ATLETA

La domanda deve essere presentata agli organi competenti entro e non oltre **30 giorni l'inizio della prima manifestazione** inserita nel calendario ufficiale della stagione in corso eccezione per la motivazione GRAVI MOTIVI che non ha termini di presentazione.

IL RICHIEDENTE: (barrare)

☐ **Società' Sportiva:**

DENOMINAZIONE SOCIETA'	
CON SEDE LEGALE NEL COMUNE DI(PROV)	
RILASCIA IL NULLA OSTA DI SVINCOLO ALL'ATLETA (nome e cognome)	
CODICE AFFILIAZIONE SOCIETA': 	ORGANO REGIONALE DI APPARTENENZA:

☐ **Atleta**

COGNOME					NOME				
NATO A					IL				
Motivo svincolo (barrare)	GRAVMOT		RES		NAZ		INATT		
	GRAVI MOTIVI		CAMBIO RESIDENZA		ATLETA NAZIONALE		INATT. AGONISTICA		
	ALTRO								
MOTIVAZIONI: _____									

Si allega:									
☐ ISTANZA COMPROVANTE I GRAVI MOTIVI (GRAVMOT)									
☐ CERTIFICATO STORICO DI RESIDENZA (RES)									
TESSERA F.I.N.P. N° _____									

Presa visione delle norme che regolano e disciplinano la materia (ai sensi dell'art. 17 della normativa affiliazione e tesseramento l'atleta non può essere vincolato alla Società per più di 2 anni, salvo esprima al riguardo il proprio assenso. In tal caso il nuovo vincolo si prolungherà per ulteriori due anni). **Si rammenta che per lo svincolo per i GRAVMOT è subordinato al parere del Consiglio Federale sentito il parere dell'organo territoriale competente in materia (delegato regionale)**

RICHIEDE LO SVINCOLO

In favore della Società Sportiva:

DENOMINAZIONE.....							
CON SEDE LEGALE NEL COMUNE DI(PROV)							
CODICE AFFILIAZIONE SOCIETA': <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							ORGANO REGIONALE DI APPARTENENZA:

DATA:
timbro e firma della Società cedente:
IL PRESIDENTE: _____

Timbro e firma della Società beneficiaria:
IL PRESIDENTE: _____

Firma dell'atleta per accettazione del trasferimento

DETERMINAZIONE DELL'ORGANO TERRITORIALE DELLA SOCIETA' CEDENTE:	
DATA _____	TIMBRO
EVENTUALE DETERMINAZIONE DELL'ORGANO TERRITORIALE DELLA SOCIETA' BENEFICIARIA QUALORA L'ATLETA SI TRASFERISCA IN ALTRA REGIONE (GRAVI MOTIVI -GRAVMOT)	
DATA _____	TIMBRO
FIRMA _____	