

**MODULO PER LA RICHIESTA DI CAMBIO CATEGORIA**

(Da compilare con un programma di **videoscrittura** e da inviare a mezzo e-mail all'indirizzo medicofederale@federugby.it in formato **PDF**)

Sezione 1 – Dati dell'atleta

COGNOME	
NOME	
DATA DI NASCITA	
LUOGO DI NASCITA	
CODICE FISCALE	
N. TESS. FIR	
CATEGORIA DI TESSERAMENTO	
CATEGORIA RICHIESTA	

N.B. Il cambio categoria è consentito esclusivamente verso una categoria inferiore rispetto a quella di appartenenza (es. U10 → U8) e può essere richiesto soltanto dopo il tesseramento dell'atleta nella categoria di competenza.

Sezione 2 – Dati Società

SOCIETA'	
CODICE FIR	
DATI REFERENTE SOCIETA'	
CONTATTI REFERENTE SOCIETA'	

Sezione 3 – Motivazione della richiesta (barrare la o le caselle corrispondenti)

DISABILITA' GENERICA DI TIPO MOTORIO	
DISABILITA' GENERICA DI TIPO PSICHICO	
SINDROMI CROMOSOMICHE (s. Down, s. x fragile, s. di Noonan, ecc.)	
DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO	
RITARDO GLOBALE DELLO SVILUPPO	
ACCRESIMENTO FISICO INFERIORE ALLA NORMA	
ALTRO TIPO DI DISABILITA' O CONDIZIONE	
indicare quale _____	

**Sezione 4 – Certificazione medica allegata** (barrare le caselle corrispondenti ai documenti allegati alla presente richiesta)

DIAGNOSI CLINICA	
CERTIFICATO MEDICO SPECILISTICO	
CERT. L104/92 (senza omissis o in estratto sintetico con indicazione della tipologia di disabilità)	
PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALE	
CERTIFICATO AUXOLOGICO	
CURVE DEI PERCENTILI CI CRESCITA	
CERTIFICATO DI IDONEITA' SPORTIVA (agonistico o non agonistico)	
ALTRO TIPO DI DOCUMENTAZIONE	
Indicare quale _____	

Sezione 5 – Dichiarazione di Nulla Osta da parte della Società

Il sottoscritto _____, in qualità di presidente della Società indicata alla sezione 2 del presente modulo, dichiara di essere a piena conoscenza della situazione dell'atleta indicato alla sezione 1 del presente modulo. Dichiara inoltre che, sulla base delle informazioni in possesso e della documentazione acquisita, nulla osta al cambio di categoria richiesto, condividendo le motivazioni alla base della domanda e ritenendo la stessa conforme all'interesse dell'atleta oggetto della presente; dichiara altresì che la presente valutazione tiene conto della tutela della salute e dell'integrità fisica degli altri atleti della categoria interessata, i quali non risultano in alcun modo svantaggiati dalla presenza dell'atleta in oggetto, in considerazione delle specifiche condizioni tecniche, fisiche e funzionali evidenziate.

Timbro e firma del presidente della Società _____

Sezione 6 – Dichiarazione di Nulla Osta da parte dei genitori/tutori

I sottoscritti _____ e _____ in qualità di genitori/tutori legali dell'atleta indicato alla sez. 1 del presente modulo, dichiarano di essere a piena conoscenza della richiesta di cambio di categoria presentata dalla società, esprimendo il proprio **nulla osta**, condividendo la richiesta nell'interesse dell'atleta. Dichiarano altresì di autorizzare la società sportiva a procedere con l'inoltro della richiesta agli organi competenti, secondo quanto previsto dalla normativa federale vigente ed in accordo alla legge sulla privacy.

Firma del genitore/tutore 1 _____ (allegare doc. d'identità)

Firma del genitore/tutore 2 _____ (allegare doc. d'identità)

Luogo e data, _____