



LICENZE NAZIONALI

Titolo III – Criteri Sportivi e Organizzativi

Modulo N - Responsabile Ufficio Stampa

Termine deposito: 1 ottobre 2015

PROTOCOLLO FIGC

Società richiedente Licenza Nazionale – stagione sportiva 2015/2016

Denominazione della società: _____

Indicare se il Responsabile Ufficio Stampa è:

A) un dipendente / consulente esterno della società richiedente la Licenza ☐ (compilare **solo** Sezione A)

B) una società delegata dalla società richiedente la Licenza ☐ (compilare **solo** Sezione B)

SEZIONE A

1. GENERALE

Posizione:	Responsabile Ufficio Stampa		
Nome e Cognome:			
Contatti:	Cellulare:	Telefono:	
	E-mail:	Fax:	
Esperienze in società sportive:			

Titoli di abilitazione / qualificazione professionale posseduti:

a)	Iscritto all'Ordine dei Giornalisti	<input type="checkbox"/>	N. di iscrizione	
b)	Ha maturato esperienza specifica di almeno un anno nel settore dei media	<input type="checkbox"/>		
INDICARE				
	SOCIETÀ	PERIODO	RUOLO RICOPERTO	REFERENZE

2. DETTAGLIO DELLE MANSIONI

Descrivere le mansioni del Responsabile Ufficio Stampa o, in alternativa, allegare un documento comprovante le mansioni, sottoscritto dal soggetto in carica e dal legale rappresentante della società:

3. INQUADRAMENTO CONTRATTUALE

A) Dirigente a tempo determinato	<input type="checkbox"/>
B) Dirigente a tempo indeterminato	<input type="checkbox"/>
C) Dipendente a tempo determinato	<input type="checkbox"/>
D) Dipendente a tempo indeterminato	<input type="checkbox"/>
E) Consulente esterno full-time	<input type="checkbox"/>
F) Consulente esterno part-time	<input type="checkbox"/>
G) Altro (specificare):	<input type="checkbox"/>

Scadenza del contratto (nei casi A, C, E, F, G):	
--	--

ELENCO ALLEGATI

ALL. N.	Documento
1.	
2.	
..	

SEZIONE B

1. GENERALE

Indicare se la responsabilità dell'Ufficio Stampa è affidata a:

- una società esterna ☐
- una società partecipata ☐
- altro (specificare): _____

Ragione sociale:			
Contatti:	Indirizzo:		
	Telefono:		
	Fax:		
	E-mail:		

Indicare il nominativo della persona responsabile/referente per le attività dell'Ufficio Stampa (di seguito "**Responsabile del Progetto**"): _____

Nome e Cognome:			
Contatti:	Cellulare:	Telefono:	
	E-mail:	Fax:	
Esperienze in società sportive:			

Titoli di abilitazione / qualificazione professionale posseduti:

a)	Iscritto all'Ordine dei Giornalisti	<input type="checkbox"/>	N. di iscrizione	
b)	Ha maturato esperienza specifica di almeno un anno nel settore dei media	<input type="checkbox"/>		
INDICARE				
	SOCIETÀ	PERIODO	RUOLO RICOPERTO	REFERENZE

2. DETTAGLIO DELLE ATTIVITA' DELEGATE

Descrivere le mansioni del Responsabile del Progetto o, in alternativa, allegare un documento comprovante le mansioni, sottoscritto dal soggetto in carica e dal legale rappresentante della società:

ALLEGARE UNA COPIA DEL DOCUMENTO CHE ATTESTI LA DELEGA DELLA FUNZIONE IN OGGETTO AL SOGGETTO TERZO (Es. contratto tra le parti, verbale di conferimento etc.)

ELENCO ALLEGATI

ALL. N.	Documento
1.	
2.	
..	

FIRMA IN CASO DI COMPILAZIONE SEZIONE A

Data

Firma del Responsabile Ufficio Stampa

Firma del Legale Rappresentante della Società

FIRMA IN CASO DI COMPILAZIONE SEZIONE B

Data

Firma del Legale Rappresentante della società terza

Firma del Legale Rappresentante della Società
richiedente la Licenza Nazionale

Firma del "Responsabile del progetto"