



LICENZE NAZIONALI

Titolo III – Criteri Sportivi e Organizzativi

Modulo N - Responsabile Ufficio Stampa

Termine deposito: 1 ottobre 2014

PROTOCOLLO FIGC

Società richiedente Licenza Nazionale – stagione sportiva 2014/2015

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:		

Eventuali altri titoli di abilitazione / qualificazione professionale posseduti:

È iscritto all'Ordine dei Giornalisti	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Ha maturato esperienza specifica di almeno un anno nel settore dei media	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

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:		

Eventuali altri titoli di abilitazione / qualificazione professionale posseduti: _____

È iscritto all'Ordine dei Giornalisti	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Ha maturato esperienza specifica di almeno un anno nel settore dei media	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

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"