

RICHIESTA DI TESSERAMENTO ATLETA									
									
cognome _____ nome _____ sesso ☐ M ☐ F		categoria (contrassegnare la categoria corrispondente) <table border="1"><tr><td>ALL</td><td>JUN</td><td>PRO</td><td>SEN</td></tr></table>			ALL	JUN	PRO	SEN	
ALL	JUN	PRO	SEN						
data di nascita (gg/mm/aaaa) ____/____/____ luogo _____ cittadinanza (per atleti stranieri) _____		ATLETICA ESTRADA società _____ <table border="1"><tr><td>B</td><td>G</td><td>2</td><td>4</td><td>8</td></tr></table> codice FIDAL _____			B	G	2	4	8
B	G	2	4	8					
residenza: via/piazza _____ civico _____ C.A.P. _____ città _____ prov. _____		☐ PRIMO TESSERAMENTO ☐ RINNOVO TESSERAMENTO ☐ TRASFERIMENTO _____ società di provenienza _____							
codice fiscale _____ professione _____ @ _____		data di primo tesseramento alla _____ attuale società di appartenenza _____ (gg/mm/aaaa)							
telefono abitazione _____ cellulare _____ e-mail _____		Il sottoscritto dichiara che l'atleta è in regola con le disposizioni vigenti, in materia di tutela sanitaria delle attività sportive per quanto concerne la certificazione di idoneità prevista per la categoria di appartenenza, conservata agli atti della società (D.M. 18/02/1982).							
l'atleta prende atto che la società rinnova automaticamente il tesseramento nell'ambito del periodo di vincolo senza necessità di sottoscrizione del presente modulo.		_____ firma del Legale Rappresentante della società							
Il sottoscritto dichiara di conoscere ed accettare quanto stabilito dallo Statuto Federale, dal Regolamento Organico e dalle Disposizioni su Affiliazioni, Tesseramenti e Trasferimenti e di ricevere l'Informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi del regolamento UE n. 679/2016 e dal D.Lgs 196/2003 così come adeguato al D.Lgs 101/2018 in tema di protezione dei dati personali.									
_____ firma dell'atleta o di chi esercita la potestà parentale _____ data _____									

Allegare copia documento di identità

Manleva per il consenso al trattamento di dati personali di minori di 18 anni

La sottoscritta / il sottoscritto, nome genitore _____ la cui identità è stata accertata attraverso presa di visione del seguente documento di riconoscimento

Carta di identità [] Patente di guida [] Passaporto [] numero _____ con scadenza ____/____/____, nella propria qualità di esercente la responsabilità genitoriale del minore

ACCONSENTE [] NON ACCONSENTE []

al trattamento dei dati personali per le finalità descritte nell'informativa, consapevole che il rifiuto al trattamento comporterà l'impossibilità di procedere al tesseramento del minore

Data ____/____/____ Firma **X** _____

ACCONSENTE [] NON ACCONSENTE []

alla realizzazione e divulgazione di fotografie e video delle attività sportive del minore sia da parte della Società che da parte di Terzi in accordo con la Società per le finalità di divulgazione notizie e pubblicità.

Data ____/____/____ Firma **X** _____

DICHIARA

di aver preso visione della documentazione relativa al **Modello organizzativo e di Controllo** come da art. 16 comma 2 del D. Lgs n. 39 del 28/02/2021 e al **Codice etico e di Condotta** presenti sul sito internet della Società e ne accetta i contenuti per se e per l'atleta.

Data ____/____/____ Firma **X** _____

INFORMAZIONI AGGIUNTIVE PER IL TESSERAMENTO

(DATI DEL GENITORE per atleti minorenni)

Cognome/nome del genitore _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

CODICE FISCALE _____

E mail _____

Cellulare _____

Indirizzo di residenza (se diverso da quello dell'atleta) _____

FACOLTATIVO: DATI SECONDO GENITORE

Cognome/nome del 2° genitore _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

CODICE FISCALE _____

E mail _____

Cellulare _____

Indirizzo di residenza (se diverso da quello dell'atleta) _____