

ATLETICA GORIZIA

Con il contributo di:



DOMANDA DI ISCRIZIONE

(nati entro il 2004)

Per poter iscrivere l'atleta è necessario completare in **STAMPATO MAIUSCOLO ENTRAMBE** le facciate del presente foglio, con tutte le firme previste: una sulla pagina frontale, tre in quella posteriore.

Il presente documento va consegnato agli istruttori, allegando **LA RICEVUTA DEL BONIFICO**, dopo i **primi due allenamenti e non oltre il 30 settembre**. Per i nuovi iscritti va allegato anche il modulo **PRIVACY** della federazione.

Se desiderate detrarre dalle tasse le nostre **RICEVUTE**, è necessario che ad effettuare il bonifico sia il genitore interessato, riportando i suoi dati di seguito.

.....sottoscritto.....

residente a..... in via.....

codice fiscale.....

e **genitore di**

nato/a a il.....

residente a..... in via.....

codice fiscale.....,

Tel..... cell.....

indirizzo mail:.....

CHIEDE

che il proprio figlio/a sia ammesso/a a frequentare gli allenamenti organizzati dall'A.S.D. Atletica Gorizia, presso sia il campo sportivo "Fabretto" di Gorizia che nelle palestre concesse in uso alla società.

Si impegna a rispettare le seguenti condizioni:

- Presentarsi in abbigliamento sportivo e con scarpe pulite per la palestra;
- Tenere un comportamento corretto durante le sedute e le competizioni;
- Partecipare alla maggior parte delle competizioni proposte dai tecnici;
- Pagare la quota d'iscrizione annuale di **260 euro** tramite **bonifico bancario** a favore di **A.S.D. Atletica Gorizia** presso la Cassa Rurale FVG (**IBAN: IT34E0862264540002002330001**). **Nella causale indicare il nome e cognome dell'atleta.**

Se ci fosse la necessità si potranno effettuare **due rate da 130 euro cadauna, la prima entro la fine di settembre 2019 e la seconda entro la fine di dicembre 2019.**

Vi chiediamo di consegnare al vostro tecnico di riferimento la ricevuta del bonifico.

In seguito all'atto d'iscrizione, l'Atletica Gorizia si impegna a prenotare la visita medica agonistica in ospedale agli atleti.

Dichiara di esonerare la Società da qualsiasi responsabilità per incidenti e danni a persone o cose, procurate o subite durante le sedute di allenamento.

Il,.....

Firma:.....

TESSERAMENTO DA GENNAIO 2020 A DICEMBRE 2020

Per chi si iscrivesse per la prima volta a settembre 2019 tale richiesta di tesseramento varrà sia per la stagione 2019 che per quella del 2020. **Completare solo la colonna di sinistra con i dati dell'ATLETA e la firma richiesta.**

FEDERAZIONE ITALIANA DI ATLETICA LEGGERA		RICHIESTA DI TESSERAMENTO			
cognome _____ nome _____ sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		<input type="checkbox"/> ALL <input type="checkbox"/> JUN <input type="checkbox"/> PRO <input type="checkbox"/> SEN categoria (contrassegnare la categoria corrispondente)			
data di nascita (gg/mm/aaaa) _____ luogo _____ cittadinanza (per atleti stranieri) _____		società _____		codice FIDAL _____	
residenza: via/piazza _____ civico _____ C.A.P. _____ città _____ prov. _____					
codice fiscale _____ professione _____ @ _____					
telefono abitazione _____ cellulare _____ e-mail _____					
<u>l'atleta prende atto che la società rinnova automaticamente il tesseramento nell'ambito del periodo di vincolo.</u>		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).			
Il sottoscritto dichiara di conoscere ed accettare quanto stabilito dallo Statuto Federale, dal Regolamento Organico e dalle Disposizioni su Affiliazione, Tesseramento e Trasferimento 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		firma del Legale Rappresentante della società			

Legge sulla privacy - Informativa e richiesta di consenso

Il/La sottoscritto/a atleta/genitore (in caso di minori).....

CONSENTE

NON CONSENTE

che la A.S.D. ATLETCA GORIZIA disponga del trattamento dei dati personali nel limite e per gli scopi previsti dalle normative vigenti (in particolare: art. 13 D.Lgs. 19/2003 e art. 13 Regolamento UE 679/2016) e nell'ambito delle iniziative agonistiche e promozionali della Società. Il trattamento dei dati avverrà mediante strumenti telematici idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza. Titolare della banca dati è la A.S.D. Atletica Gorizia.

Data

Firma

Diritti d'immagine

L'Associazione deve intendersi autorizzata ad utilizzare fotografie e/o registrazioni per gli scopi che riterrà più opportuni nell'ambito della propria attività sempre nel rispetto dell'immagine e dell'interesse del minore. I genitori esercenti la responsabilità genitoriale sul minore suddetto

AUTORIZZANO

NON AUTORIZZANO

la pubblicazione delle immagini del proprio figlio minore riprese dai collaboratori dell'A.S.D. ATLETICA GORIZIA durante l'attività e durante le manifestazioni sportive.

L'autorizzazione è rilasciata per le finalità istituzionali e strumentali dell'attività effettuata dall'A.S.D. ATLETICA GORIZIA.

Data

Firma:.....