



ATL-Etica San Vendemiano S.S.D.a R.L. – Segreteria: Via Maniach 31 – 31020 S. Vendemiano

segreteria@atl-etica.srl FB: ATL-Etica tel. +39 329 8362230

**MODULO D'ISCRIZIONE PER IL CTT (Centro Tecnico Territoriale) di:.....**

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_ SESSO \_\_\_\_\_

NATO/A A \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_ NAZIONALITA' \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ LOCALITA' \_\_\_\_\_

COMUNE \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ IBAN \_\_\_\_\_

Se minorenne IBAN di uno dei genitori, e specificare a chi appartiene: \_\_\_\_\_

ALTEZZA \_\_\_\_\_ PESO \_\_\_\_\_ DATA SCADENZA IDONIETA' \_\_\_\_\_

\*NOME E COGNOME TECNICO \_\_\_\_\_

\*TELEFONO TECNICO \_\_\_\_\_ \*E-mail TECNICO \_\_\_\_\_

**SE MINORENNE:**

Cognome e Nome PADRE \_\_\_\_\_

NATO/ A \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

TELEFONO Padre \_\_\_\_\_ E-mail Padre \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ LOCALITA' \_\_\_\_\_

COMUNE \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE Padre \_\_\_\_\_

Cognome e Nome MADRE \_\_\_\_\_

NATA/ A \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

TELEFONO Madre \_\_\_\_\_ E-mail Madre \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ LOCALITA' \_\_\_\_\_

COMUNE \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE Madre \_\_\_\_\_

\*Compilazione riservata alla Società

**Allegare alla presente:**

**Certificato medico richiesto in base alla normativa specifica nazionale.**

**Il/La sottoscritto/a dichiara di conoscere le disposizioni vigenti in materia di tutela sanitaria; di essere in regola con la certificazione di idoneità agonistica/non prevista ai sensi dell' 42-bis d.l. 69/2013, conv. in L. 98/2013, DM 24.4.2013 e relative linee guida.**

Il socio richiede di acquistare la seguente divisa;  
Taglie per il vestiario:

CASACCA GARA \_\_\_\_\_ PANTALONE \_\_\_\_\_

MAGLIA \_\_\_\_\_ TUTA \_\_\_\_\_

Data, luogo \_\_\_\_\_ Firma PADRE \_\_\_\_\_

Firma MADRE \_\_\_\_\_

Firma ATLETA \_\_\_\_\_

#### DICHIARA

*Di aver letto e di rispettare lo statuto della Società e di accettarlo in ogni suo punto.*

*Dichiaro d'impegnarmi al pagamento intero della quota di iscrizione alle attività della Società, a seconda dell'attività svolta ed alle modalità prescelte. Con la presente mi impegno a versare in un'unica soluzione la quota annuale di 55,00€ a titolo di pagamento di: spese, iscrizione, tesseramento, assicurazioni, diritti di segreteria.*

*Di consentire al trattamento dei dati personali da parte della Società ai sensi degli artt. 13 e 14 Reg. UE 2016/679 (G.D.P.R.), secondo le modalità illustrate nell'informativa ricevuta. In particolare si presta il consenso al trattamento dei dati personali per le finalità istituzionali della Società, nonché per l'adempimento di obblighi di legge. Si acconsente al salvataggio ed al trattamento in generali dei dati mediante il software gestione "Vi.Spo System" in dotazione. Dichiaro inoltre di attenersi alle norme nazionali della FIDAL (Federazione Italiana Atletica Leggera) e US Acli (Ente Promozione Sportiva).*

#### DICHIARA: Informativa Consenso ai sensi art.13 D.lgs. n.196/2003

*Di acconsentire la fotografia e/o la ripresa del sottoscritto/del minore, effettuate per le finalità istituzionali durante lo svolgimento delle attività e/o gare e/o manifestazioni organizzate dalla Società e di autorizzare il trattamento mediante pubblicazione, per i soli fini istituzionali, di video e fotografie sul sito web, su Facebook e nelle bacheche affisse all'interno dei locali della Società.*

Si                      No

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firma dell'atleta o di un genitore se l'atleta è minorenne

*Prendo atto che tutte le affissioni con gli eventi, le attività e le assemblee saranno riportate nell'apposito spazio destinato alle comunicazioni e in via telematica.*

*Ai sensi e per gli effetti degli art. 1341 e 1342 del C.C., dichiaro di aver letto e di aver ben compreso, nonché di approvare espressamente le condizioni e le pattuizioni previste dallo statuto, dal regolamento, dal contratto derivante dal tesseramento e dal foglio riguardante le notizie sul certificato medico.*

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firma dell'atleta o di un genitore se l'atleta è minorenne