

ANAGRAFICA DEL GENITORE/TUTORE	ANAGRAFICA DELL'ATLETA
NOME	NOME
COGNOME	COGNOME
MAIL	MAIL
CELLULARE	CELLULARE
DATA DI NASCITA	DATA DI NASCITA
LUOGO DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA
CODICE FISCALE	CODICE FISCALE
COMUNE DI RESIDENZA	COMUNE DI RESIDENZA
VIA	VIA
CAP	CAP

**DICHIARO di aver ricevuto, letto e di condividere:**

- il **Regolamento**;
- di avere preso atto delle **polizze assicurative** messe a disposizione dagli Enti di affiliazione e/o Federazioni sportive e di acconsentire al tesseramento mio o del minore di cui sono tutore;
- il **Patto di Corresponsabilità Educativa**.
- Per il **Safeguarding**:
  - **Codice di Condotta**
  - Modello Organizzativo di Gestione e Controllo (**MOC**)
  - **Modulistica per la segnalazione** di abusi/violenze/discriminazioni ai sensi del d.Lgs. 198/2006
  - I contatti del **Responsabile Safeguarding** nominato dalla GYMNASTX SSD contro abusi, violenze e discriminazioni: Dr. Fabio Boschi [safeguarding.re@gmail.com](mailto:safeguarding.re@gmail.com)
- Ho letto l'informativa **PRIVACY** ed autorizzo GYMNASTX al trattamento dei miei dati e del minore che rappresento.
  - ☐ SI ☐ NO Consenso INDISPENSABILE ai fini del TESSERAMENTO e ASSICURAZIONE
  - ☐ SI ☐ NO Consenso RICEZIONE informazioni tramite mail/gruppo WATSAPP della CLASSE
  - ☐ SI ☐ NO Consenso FOTO VIDEO pubblicazione SOLO sul gruppo WATSAPP della CLASSE
  - Per eventuali altri eventi, chiederemo **ESPLICITAMENTE** il vostro consenso.
- Mi impegno a versare la **quota d'iscrizione ed i contributi** secondo le modalità indicate nel Regolamento.
- Esonero esplicitamente Gymnastx da qualsiasi danno che possa derivare dalla partecipazione all'attività prescelta, documentando obbligatoriamente, con l'apposita **certificazione medica**, l'idoneità psicofisica alla pratica sportiva.
- Mi assumo la responsabilità per eventuali danni provocati da me stesso o dal minore che tutelo ad altri per propria negligenza e a non richiedere ulteriori risarcimenti in nessun modo e per nessuna ragione al Rappresentante Legale e/o al Consiglio Direttivo della Gymnastx se non quelli previsti dalla polizza assicurativa valida per l'anno in corso.

Luogo e data

Firma

---



---