



A.S.D. VALERA - VIA FRIULI, 20
20814 Varedo (MB)
Cod. Fisc. 91112080154

STAGIONE SPORTIVA 2024/2025

SCHEDA ISCRIZIONE ATLETA MINORENNE

(LA COMPILAZIONE DI TUTTI I CAMPI È OBBLIGATORIA)

☐ **NUOVA ISCRIZIONE** ☐ **RINNOVO ISCRIZIONE DALLA PRECEDENTE STAGIONE**

AT	Il/La sottoscritto/a _____		Cognome _____	Nome _____
nato a _____	Prov. _____	il _____		
residente in _____	C.A.P. _____	Via/P.zza _____	N. _____	
Codice Fiscale _____				
Telefono _____	Cellulare _____	E-mail _____	@ _____	
<div>Foto del minore</div>	Genitore/Tutore di _____			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
	Cognome e nome _____			
	nato a _____	Prov. _____	il _____	
	residente in _____	C.A.P. _____		
	Via/Corso/P.zza _____	N. _____		
Codice Fiscale _____				
Documento di riconoscimento		Tipo _____		
Numero _____		Scadenza _____		

☐ **CHIEDE DI ASSOCIARE/RINNOVARE L'ISCRIZIONE A QUESTA ASSOCIAZIONE MIO/A FIGLIO/A MINORENNE**

ben conoscendone "lo spirito e lo stile educativo proprio dell'Oratorio"

e di potere svolgere in **qualità di ATLETA** la sotto indicata attività sportiva

<input type="checkbox"/> Calcio	<input type="checkbox"/> Primi calci (2018-2019)	<input type="checkbox"/> Big Small (2017-2018)	<input type="checkbox"/> Under 9 (2016-2017)
	<input type="checkbox"/> Under 10 (anni 2015-2016)	<input type="checkbox"/> Under 11 (anni 2014-2015)	<input type="checkbox"/> Under 12 (anni 2013-2014)
	<input type="checkbox"/> Under 13 (anni 2012-2013)	<input type="checkbox"/> Ragazzi (anni 2011-2012)	<input type="checkbox"/> Under 15 (anni 2010-2011)
	<input type="checkbox"/> Allievi (anni 2009-2010)	<input type="checkbox"/> Under 17 (anni 2008-2009)	<input type="checkbox"/> Juniores (2007-2008)

DICHIARA INOLTRE

- di avere letto il **Progetto Educativo** (ricevuto e/o scaricato dal sito www.asdevalera.it) e di accettarlo integralmente
- di sapere che il sottoscritto / mio figlio/a minorenne (**barrare la voce che non interessa**) non potrà partecipare ad alcuna attività sportiva senza avere prima consegnato il certificato medico di idoneità sportiva richiesto dai regolamenti sportivi
- di partecipare in forma economica versando la quota di iscrizione (*) per lo svolgimento delle attività previste
- di accettare che i propri dati contenuti nel presente modulo vengano trattati dalla Società per gli scopi istituzionali, nel rispetto del D.L. 196 del 30.06.2003

Luogo e data _____

Firma del tesserato (dai 12 anni in su) _____

Firma del genitore del tesserato minorenne _____

(*) il pagamento della quota d'iscrizione può essere effettuato in contanti oppure mediante bonifico bancario (IBAN IT54N 05034 33101 000000002093), **indispensabile per ricevere, se richiesta, la dichiarazione per la detrazione IRPEF. Il bonifico dovrà tassativamente riportare i seguenti dati: 1. Causale di pagamento: QUOTA ISCRIZIONE ASD VALERA A.S. 2023/2024 - CALCIO; 2. Dati anagrafici dell'atleta che pratica l'attività sportiva; 3. Dati anagrafici e Codice fiscale del soggetto che effettua il pagamento che sarà poi l'intestatario della certificazione.**

TERMINE ISCRIZIONI SABATO 14 SETTEMBRE 2024

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali per le sole finalità dell'Associazione S.D. VALERA

I miei dati pertanto, non potranno essere forniti, senza il mio consenso, a soggetti estranei all'Associazione per finalità diverse da quelle associative. Sono informato che il titolare dei dati è l'Associazione Sportiva Dilettantistica Valera, nella persona del presidente pro tempore, che è responsabile del trattamento. Sono informato, altresì, che sono titolare dei diritti indicati dall'art. 7 del Codice in materia di protezione dei dati personali e che quindi posso chiedere aggiornamenti, rettificazioni, integrazioni e cancellazione dei dati che mi riguardano, con richiesta scritta al presidente.

Luogo e data _____

Firma del tesserato (dai 12 anni in su) _____

Firma del genitore del tesserato minorenne _____

LIBERATORIA PER LA PUBBLICAZIONE DEI DATI DEL MINORE

In qualità di genitore/Tutore di _____, iscritto alla Società A.S.D. VALERA, con la presente **AUTORIZZO** a titolo gratuito e senza limiti tempo, l'A.S.D. Valera alla pubblicazione e/o diffusione in qualsiasi forma, telematica e/o cartacea del nome, dei risultati sportivi e dell'immagine del proprio/a figlio/a in contesti inerenti lo svolgimento delle attività della Società e dalla Società approvate, nonché la conservazione delle foto stesse negli archivi informatici della Società Sportiva, prendendo atto che le finalità di tali pubblicazioni sono meramente di carattere pubblicitario e promozionale in ambito sportivo. **Ne VIETO** altresì l'uso in contesti che ne pregiudichino la dignità personale, il decoro e la sicurezza.

La presente liberatoria/autorizzazione potrà essere revocata in ogni tempo con comunicazione scritta da inviare alla A.S.D. VALERA nella persona del responsabile dei dati.

Luogo e data _____

Firma del tesserato (dai 12 anni in su) _____

Firma del genitore del tesserato minorenne _____