



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

STAGIONE SPORTIVA 2024/2025

SCHEDA ISCRIZIONE ATLETA MAGGIORENNE

(LA COMPILAZIONE DI TUTTI I CAMPI È OBBLIGATORIA - SCRIVERE IN STAMPATELLO MAIUSCOLO)

☐ 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> | Documento di riconoscimento | Tipo _____ |
| | Numero _____ | Scadenza _____ |

☐ CHIEDE DI ASSOCIARSI/RINNOVARE L'ISCRIZIONE A QUESTA ASSOCIAZIONE

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"/> Under 19 (anni 2006-2007) | <input type="checkbox"/> Top Junior (2003-2009) | <input type="checkbox"/> OPEN A (2009 e precedenti) |
| <input type="checkbox"/> OPEN B (2009 e precedenti) | <input type="checkbox"/> OPEN C (2009 e precedenti) | <input type="checkbox"/> ECCELLENZA (2009 e precedenti) | |

DICHIARA INOLTRE

- di avere letto il **Progetto Educativo** (ricevuto e/o scaricato dal sito www.asdvalera.it) e di accettarlo integralmente
- di avere visionato e compreso lo Statuto dell'ASD VALERA, di approvarlo in ogni sua parte e di condividere i principi e le finalità dell'ASD VALERA
- di essere stato informato che la ASD VALERA ha adottato un Modello organizzativo e Codici di condotta specifici per la tutela dei minori contro abusi, violenze e discriminazioni di ogni genere, di averli ricevuti e/o scaricati dal sito www.asdvalera.it e di accettarli integralmente
- di sapere che il sottoscritto 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

(*) il pagamento della quota d'iscrizione può essere effettuato in contanti oppure mediante bonifico bancario (IBAN IT54N 05034 33101 00000002093).

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

LIBERATORIA PER LA PUBBLICAZIONE DEI DATI

Il sottoscritto _____, 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