



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


STAGIONE SPORTIVA 2023/2024

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 _____	@ _____	
	Genitore/Tutore di _____			[M] [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 (2017-2018)	<input type="checkbox"/> Big Small (2016-2017)	<input type="checkbox"/> Under 9 (2015-2016)
	<input type="checkbox"/> Under 10 (anni 2014-2015)	<input type="checkbox"/> Under 11 (anni 2013-2014)	<input type="checkbox"/> Under 12 (anni 2012-2013)
	<input type="checkbox"/> Under 13 (anni 2011-2012)	<input type="checkbox"/> Ragazzi (anni 2010-2011)	<input type="checkbox"/> Under 15 (anni 2009-2010)
	<input type="checkbox"/> Allievi (anni 2008-2009)	<input type="checkbox"/> Under 17 (anni 2007-2008)	<input type="checkbox"/> Juniores (2006-2007)

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 minorenni (**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 00000002093), 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 16 SETTEMBRE 2023

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 _____