



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

STAGIONE SPORTIVA 2023/2024

OPEN DAY - SCHEDA ISCRIZIONE ATLETA

(LA COMPILAZIONE DI TUTTI I CAMPI È OBBLIGATORIA)

[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 L'ISCRIZIONE DI MIO/A FIGLIO/A MINORENNE ALL'OPEN DAY ORGANIZZATO PER IL

☐

9 Settembre 2023

☐

16 settembre 2023

<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 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 _____

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 _____

AUTOCERTIFICAZIONE DI CERTIFICATO MEDICO

(D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____																					
Cognome	Nome																				
nato/a a _____	Prov. _____ il _____																				
residente in _____	C.A.P. _____ Via/P.zza _____ N. _____																				
Codice Fiscale	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
Genitore/Tutore di _____																					
Cognome	Nome																				
nato a _____	Prov. _____ il _____																				
residente in _____	C.A.P. _____ Via/P.zza _____ N. _____																				
Codice Fiscale	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art.76 D.P.R.445 del 28/12/2000,

☐

DICHIARA PER CONTO PROPRIO

☐

DICHIARA PER CONTO DEL MINORE

di essere in buone condizioni fisiche, di godere di buona salute e di non essere portatore di impedimenti o patologie invalidanti, anche temporanee, allo svolgimento di qualsivoglia attività fisica e sportiva.

Con la presente dichiarazione esonera l'organizzatore dell'evento/della gara, da ogni responsabilità sia civile sia penale, relativamente a qualsiasi danno fisico, morale, biologico e/o di altra natura che si possa verificare alla propria persona, prima, durante o dopo lo svolgimento dell'attività fisica/sportiva, conseguente a patologie non dichiarate o non conosciute al momento della sottoscrizione della presente dichiarazione.

Il sottoscritto dichiara inoltre, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n.196 del 30 giugno 2003, di essere stato informato che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito dell'evento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Allega fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità.

Luogo e data

Firma