

# A.S.D. ATLETICA 5 CERCHI

Via Divisione Partigiana Piacenza, 14/c – PIACENZA

P.Iva n.: 01535890337 C.Fisc.: 91087890330

Tel. 338.3752926 <mailto:atletica5cerchi@libero.it>

[www.atletica5cerchi.it](http://www.atletica5cerchi.it)



COGNOME NOME (dell'atleta) \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

COD FISC \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

Autorizzo la ASD Atletica 5 Cerchi a utilizzare foto e video relative al proprio figlio/a durante le specifiche sedute di allenamento o durante manifestazioni e o gare, nonché l'eventuale utilizzo a scopo didattico o diffusione su quotidiani locali o sul sito [www.atletica5cerchi.it](http://www.atletica5cerchi.it)



AUTORIZZO



NON AUTORIZZO

DATA

FIRMA (se minorenni, firma genitore)

**X**

Si allega alla presente:

- Richiesta di tesseramento presso l'ASD ATLETICA 5 CERCHI e autorizzazione al trattamento di foto e filmati

FEDERAZIONE ITALIANA DI ATLETICA LEGGERA		RICHIESTA DI TESSERAMENTO			
		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F cognome nome sesso			
/ /		data di nascita (gg/mm/aaaa)		luogo cittadinanza (per atleti stranieri)	
residenza: via/piazza		civico		c.a.p. città prov.	
codice fiscale		professione @			
telefono abitazione		cellulare		e-mail	
<b><u>l'atleta prende atto che la società rinnova automaticamente il tesseramento nell'ambito del periodo di vincolo.</u></b>					
<small>In relazione all'informativa fornita ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n. 196/2003 si prende atto che con la sottoscrizione del presente modulo i dati personali riguardanti i tesserati verranno trattati dagli incaricati della Federazione Italiana di Atletica Leggera per il raggiungimento delle finalità connesse all'attività istituzionale FIDAL: finalità di organizzazione e svolgimento di attività sportiva o di attività federali; finalità connesse all'adempimento di obblighi previsti dalla legge, anche in materia di tutela sanitaria, dai regolamenti sportivi, dalla normativa comunitaria nonché dalle disposizioni impartite da Autorità a ciò legittimate dalla legge; finalità di promozione dell'attività sportiva connesse all'organizzazione di eventi che coinvolgono la FIDAL.</small>					
<small>Il sottoscritto dichiara di conoscere ed accettare quanto stabilito dallo Statuto federale, dal Regolamento Organico e dalle Disposizioni su Affiliazione, Tesseramento e Trasferimento.</small>					
_____ <b>firma dell'atleta o di chi esercita la potestà parentale</b>					
<small>Si presta inoltre il consenso per l'invio di informazioni di natura commerciale e promozionale da parte di aziende terze con le quali la FIDAL ha rapporti di natura contrattuale, in conformità a quanto stabilito dal D.lgs. n. 196/2003</small>					
<input checked="" type="checkbox"/> Presto il consenso		<input type="checkbox"/> Non presto il consenso			
<b>X</b> Firma _____		Data _____			
		<input type="checkbox"/> ALL <input type="checkbox"/> JUN <input type="checkbox"/> PRO <input type="checkbox"/> SEN categoria (contrassegnare la categoria corrispondente)			
		<b>asd Atletica 5 Cerchi PC461</b> società codice FIDAL			
<small>Il sottoscritto dichiara che l'atleta è in regola con le disposizioni vigenti, in materia di tutela sanitaria delle attività sportive per quanto concerne la certificazione di idoneità prevista per la categoria di appartenenza, conservata agli atti della società (D.M. 18/02/1982).</small>					
_____ <b>firma del Legale Rappresentante della società</b>					

- Fotocopia del Certificato medico:  per la pratica sportiva agonistica

**E' OBBLIGATORIO** presentare il CERTIFICATO MEDICO DI IDONEITA' ALL'ATTIVITA' FISICA in corso di validità