

# A.S.D. ATLETICA 5 CERCHI

Via Mattei – Loc. La Corva - PIACENZA  
P.Iva n.: 01535890337 C.Fisc.: 91087890330  
Tel. 338.3752926 mailto: atletica5cerchi@libero.it  
[www.atletica5cerchi.it](http://www.atletica5cerchi.it)



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

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

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

COD. FISCALE \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

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

## Manleva per il consenso al trattamento di dati personali di minori di 18 anni

Il/La sottoscritto/a, \_\_\_\_\_ la cui identità è stata accertata attraverso presa di visione del seguente documento di riconoscimento Carta di identità / Passaporto numero \_\_\_\_\_ con scadenza \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, nella propria qualità di esercente la responsabilità genitoriale del minore \_\_\_\_\_ **ACCONSENTE [ ] NON ACCONSENTE [ ]** al trattamento dei dati personali per le finalità descritte nell'informativa, (presente sul nostro sito) consapevole che il rifiuto al trattamento comporterà l'impossibilità di procedere al tesseramento del minore.

DATA \_\_\_\_\_ **FIRMA** (del genitore o di chi ne esercita la patria potestà) \_\_\_\_\_



## **E' OBBLIGATORIO CONSEGNARE IN SEGRETERIA il CERTIFICATO MEDICO DI IDONEITA' ALL'ATTIVITA' FISICA in corso di validità:**

- **dai 12 anni VISITA MEDICA AGONISTICA** al Centro di Medicina dello Sport numero verde **800651941**
- **fino ai 12 anni CERTIFICATO DI IDONEITA' ALL'ATTIVITA' FISICA NON AGONISTICA** (libretto verde) rilasciato dal pediatra.

**La fotocopia del certificato medico o del libretto verde deve essere consegnata alla segreteria in quanto NÉ IL TESSERAMENTO NÉ L'ASSICURAZIONE RISULTERANNO VALIDI**

FEDERAZIONE ITALIANA DI ATLETICA LEGGERA		<b>RICHIESTA DI TESSERAMENTO ESO - RAG - CAD</b>		
		<input type="checkbox"/> ESO	<input type="checkbox"/> RAG	<input type="checkbox"/> CAD
		categoria (contrassegnare la categoria corrispondente)		
		<b>ATL. 5 CERCHI</b>	<b>PC461</b>	
		società	codice FIDAL	
		Il primo tesseramento delle categorie Esordienti, Ragazzi/e e Cadetti/e, effettuato dal 1° settembre al 31 dicembre, <u>vale fino al 31 dicembre dell'anno successivo</u> . La quota di rinnovo pertanto non è dovuta.		
		<input type="checkbox"/> PRIMO TESSERAMENTO		
		<input type="checkbox"/> RINNOVO TESSERAMENTO		
		<input type="checkbox"/> TRASFERIMENTO	società di provenienza _____	
		data di primo tesseramento alla attuale società di appartenenza	_____/_____/_____ (gg/mm/aaaa)	
		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).		
		_____		
		firma del Legale Rappresentante della società		
cognome _____ nome _____ sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F				
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 _____				
l'atleta prende atto che la società rinnova automaticamente il tesseramento nell'ambito del periodo di vincolo.				
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.				
Il sottoscritto dichiara di conoscere ed accettare quanto stabilito dallo Statuto federale, dal Regolamento Organico e dalle Disposizioni su Affiliazione, Tesseramento e Trasferimento.				
<input checked="" type="checkbox"/> firma del genitore dell'atleta o di chi esercita la potestà parentale				
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				
<input checked="" type="checkbox"/> Presto il consenso <input type="checkbox"/> Non presto il consenso				
<input checked="" type="checkbox"/> Firma _____ Data _____				