

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



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



AUTORIZZO



NON AUTORIZZO

DATA _____ FIRMA (del genitore) _____



Si allega alla presente:

- Richiesta di tesseramento presso l'ASD ATLETICA 5 CERCHI e autorizzazione al trattamento di foto e filmati
- Fotocopia del Certificato medico: per la pratica sportiva agonistica libretto verde (non agonistica)

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

- dai 12 anni prenotare la VISITA MEDICA AGONISTICA al numero verde dell'ASL **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 **NE' IL TESSERAMENTO NE' L'ASSICURAZIONE RISULTERANNO VALIDI.**

FEDERAZIONE ITALIANA DI ATLETICA LEGGERA		RICHIESTA DI TESSERAMENTO ESO - RAG - CAD			
		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		sesso	
cognome		nome			
/ /		luogo		cittadinanza (per atleti stranieri)	
data di nascita (gg/mm/aaaa)		civico		c.a.p.	
residenza: via/piazza		città		prov.	
		professione			
codice fiscale		@			
telefono abitazione		cellulare		e-mail	
<u>l'atleta prende atto che la società rinnova automaticamente il tesseramento nell'ambito del periodo di vincolo.</u>					
<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>					
<input checked="" type="checkbox"/>		firma del genitore dell'atleta o di chi esercita la potestà parentale			
<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 type="checkbox"/> Presto il consenso		<input type="checkbox"/> Non presto il consenso			
<input checked="" type="checkbox"/>		ma _____ Data _____			
		<input type="checkbox"/> ESO <input type="checkbox"/> RAG <input type="checkbox"/> CAD		categoria (contrassegnare la categoria corrispondente)	
		ATL. 5 CERCHI		PC461	
		società		codice FIDAL	
<small>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.</small>					
		<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)	
<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>					
		_____ firma del Legale Rappresentante della società			