

DOMANDA DI TESSERAMENTO PER LA PARTECIPAZIONE ALLE ATTIVITA' SPORTIVE DILETTANTISTICHE

M
A
G
G
I
O
R
E
N
T
E

Il/la sottoscritto/a _____
Cognome _____ Nome _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ prov _____ cap _____
in via/piazza _____ n° _____ tel. _____
cell. _____ mail _____ C.F. _____

M
I
N
O
R
E
N
T
E

nella qualità di genitore del/della minore

Cognome _____ Nome _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ prov _____ cap _____
in via/piazza _____ n° _____ tel. _____
cell. _____ mail _____ C.F. _____

CHIEDE DI ESSERE AMMESSO/A O DI AMMETTERE IL/LA FIGLIO/A MINORE

- come tesserato della Società Sportiva Dilettantistica SALINE SC SENIGALLIA SSD A R.L., condividendone le finalità istituzionali. Dichiaro di aver preso visione dello Statuto e del Regolamento della Società e di accettarne il contenuto.

_____, / / ____

.....

FIRMA

(per i minori firma del genitore o di chi ne fa le veci)

- come socio della UISP APS, Ente di promozione sportiva riconosciuto dal CONI, cui l'associazione è affiliata, condividendone le finalità istituzionali. Dichiaro di aver preso visione dello Statuto e del Regolamento della UISP e di accettarne il contenuto.

_____, / / ____

.....

FIRMA

(per i minori firma del genitore o di chi ne fa le veci)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI

- Con la presente dichiaro di aver ricevuto l'informativa sui diritti connessi al trattamento dei miei dati personali da parte dell'associazione, trattamento finalizzato alla realizzazione delle finalità istituzionali della società e all'adempimento di ogni obbligo di legge. Presto pertanto il consenso al trattamento dei miei dati per le finalità sopra descritte ai sensi della legge sulla privacy

_____, / / ____

.....

FIRMA

(per i minori firma del genitore o di chi ne fa le veci)

AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DELL'IMMAGINE

- Con la presente esprimo inoltre il mio consenso alla pubblicazione, in qualsiasi forma, di immagini che mi ritraggono/che ritraggono il minore che rappresento nello svolgimento delle attività sportive, purché la pubblicazione non avvenga per perseguire finalità di natura economica.

_____, / / ____

.....

FIRMA

(per i minori firma del genitore o di chi ne fa le veci)

DICHIARAZIONE PER ESONERO CERTIFICAZIONE MEDICA (0 – 6 ANNI)

- Dichiaro di aver verificato con il pediatra l'insussistenza di condizioni tali da implicare la necessità di produrre il certificato medico (solo per minori con età compresa dai 0 ai 6 anni) per l'attività sportiva non agonistica come da D.M. 28/02/2018 .

_____, / / ____

.....

FIRMA

(firma del genitore o di chi ne fa le veci)