



ASD PGS DON BOSCO CANNARA

CANNARA VOLLEY

MODULO DI ISCRIZIONE E RICHIESTA DI TESSERAMENTO

Stagione Sportiva _____ / _____

DATI DELL'ATLETA

Cognome e Nome _____

Codice Fiscale _____

Luogo di nascita _____ Data _____

Residente in _____

CAP _____ Comune _____ Prov. _____

Telefono _____

E-mail _____

CERTIFICAZIONE MEDICA

Certificato medico rilasciato da _____

Data certificato _____

☐ Copia allegata

È obbligatoria la presentazione di certificato medico per attività sportiva non agonistica o agonistica secondo normativa vigente.

DATI GENITORI / ESERCENTI RESPONSABILITÀ GENITORIALE

(da compilare per atleta minorenni)

Padre

Nome e Cognome _____

Codice Fiscale _____

Telefono _____

E-mail _____



Madre

Nome e Cognome _____

Codice Fiscale _____

Telefono _____

E-mail _____

RICHIESTA DI ISCRIZIONE

I sottoscritti, in qualità di esercenti la responsabilità genitoriale dell'atleta sopra indicato,

CHIEDONO

l'iscrizione all'ASD PGS Don Bosco Cannara – Settore Cannara Volley
e il tesseramento presso la Federazione Italiana Pallavolo (FIPAV) o altro Ente di Promozione
Sportiva affiliato per la stagione sportiva indicata.

VINCOLO SPORTIVO

La presente richiesta:

- ☐ È subordinata
- ☐ Non è subordinata

all'impegno dell'ASD PGS Don Bosco Cannara allo scioglimento del vincolo sportivo al termine
della stagione, secondo normativa federale vigente.

(N.B. In assenza di scelta si intende "Non è subordinata").

Resta salvo il recupero di eventuali somme ancora dovute.

REGOLAMENTO INTERNO

Con la sottoscrizione del presente modulo si dichiara di:

- Accettare lo Statuto e il Regolamento interno dell'Associazione
- Rispettare le decisioni tecniche e organizzative dello staff
- Garantire puntualità e corretto comportamento dell'atleta
- Accettare le norme di sicurezza e tutela dei minori adottate dalla Società



AUTORIZZAZIONE IMMAGINI E VIDEO

I sottoscritti:

- ☐ AUTORIZZANO
- ☐ NON AUTORIZZANO

l'utilizzo di immagini e riprese audio/video dell'atleta per finalità istituzionali, promozionali e comunicative dell'Associazione (sito web, social, materiale informativo), senza fini di lucro.

L'autorizzazione è gratuita e revocabile per iscritto in qualsiasi momento.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DATI PERSONALI

(Reg. UE 2016/679 – GDPR)

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione dell'informativa privacy e:

- ☐ Prestano il consenso al trattamento dei dati personali per finalità associative e sportive
- ☐ Prestano il consenso al trattamento dei dati sanitari limitatamente all'idoneità sportiva

GRUPPI DI COMUNICAZIONE

- ☐ Autorizzano l'inserimento nei gruppi squadra (es. WhatsApp) per comunicazioni organizzative

È garantita la facoltà di uscire in qualsiasi momento.

DICHIARAZIONI FINALI

L'Associazione non risponde di oggetti personali lasciati incustoditi.

Per quanto non espressamente previsto si rinvia allo Statuto sociale e alla normativa federale vigente.

Luogo _____ Data _____

Firma Genitore _____

Firma Genitore _____

(oppure firma dell'atleta se maggiorenne)