

Domanda di iscrizione a “STONE AGE SOCIETÀ SPORTIVA DILETTANTISTICA”

e

tesseramento a “FASI/ACSI – FEDERAZIONE/ENTE DI PROMOZIONE SPORTIVA RICONOSCIUTI DAL CONI”

Il/La sottoscritto/a (**anche se minorenne**) _____ Nato/a a _____ Prov. _____
Stato/Nazione _____ Nato/a il _____ Residente in Via/Piazza _____
n.° _____ Città _____ Prov. _____ CAP _____ Cod. Fisc. _____
Tel. _____ E-mail _____

per i minorenni compilare anche la seguente sezione

Il/La sottoscritto/a (**genitore**) _____ Nato/a a _____ Prov. _____
Stato/Nazione _____ Nato/a il _____ in qualità di genitore del/della minorenne sopraindicato/a

CHIEDE

di iscrivere sé stesso (o il minore sopraindicato) alla Stone Age SSD r.l. con Sede Legale in Via Enrico Fermi 130, 21040 Uboldo (VA) – codice fiscale e partita IVA 09363430969, numero iscrizione registro CONI 6156 – e di essere tesserato (o di tesserare il minorenne sopraindicato) alla FASI/ACSI (Federazione/Ente di Promozione Sportiva riconosciuti dal CONI) per l'anno sportivo corrente (validità FASI dal 01/01 al 31/12 dell'anno di attivazione / validità ACSI un anno dall'attivazione) dopo presa visione e approvazione del regolamento interno, dopo lettura, comprensione e accettazione in tutte le parti degli estratti di polizza relativa alla copertura infortunistica compresa nella tessera sportiva di FASI/ACSI che verrà rilasciata a seguito dell'iscrizione.

Firma per visione e accettazione _____

Il/La tesserato/a è a conoscenza dell'obbligatorietà di presentazione e consegna del certificato medico di sana e robusta costituzione (salvo nei casi in cui è previsto il certificato medico sportivo sotto sforzo per attività sportive agonistiche) in corso di validità agli addetti della Società Sportiva, al fine di poter svolgere le varie attività sportive dilettantistiche alle quali vorrà partecipare. Il consiglio direttivo della Società, in assenza del previsto certificato medico, si avvale della facoltà di deliberare l'impedimento al socio di svolgere qualsiasi attività sportiva.

Firma _____

Consegna certificato medico ☐ **Sì** ☐ **No**

Il/La sottoscritto/a, per sé (o in qualità di esercente la responsabilità genitoriale sul minore sopra indicato), dichiara di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 ("GDPR"), disponibile sul sito www.stoneageclimb.it, e prende atto che il trattamento dei dati personali è necessario ai fini della gestione dell'iscrizione alla **Stone Age SSD r.l.**, del tesseramento presso gli Enti/Federazioni sportive competenti e dell'adempimento dei relativi obblighi di legge.

PRESTA IL CONSENSO

affinché Stone Age Società Sportiva Dilettantistica utilizzi i dati acquisiti ai fini di costituzione e gestione del rapporto contrattuale instauratosi a seguito di iscrizione e tesseramento di cui sin qui esposto

☐ **Sì** ☐ **No**

affinché Stone Age Società Sportiva Dilettantistica utilizzi i dati per la realizzazione di promozioni, pubblicità ed indagini di gradimento tramite SMS, e-mail e telefono

☐ **Sì** ☐ **No**

affinché Stone Age Società Sportiva Dilettantistica acquisisca immagini tramite foto e/o video in cui è presente l'interessato dando, a titolo gratuito, il consenso alla possibile diffusione delle stesse su web, quotidiani e/o reti TV

☐ **Sì** ☐ **No**

Uboido, data _____

Firma del dichiarante (per il minore, firma di chi ne esercita la patria potestà) _____