



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 minorenni**) _____ 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 minorenni sopraindicato/a

CHIEDE

di iscriverne sé stesso (o il minorenni 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 minorenni 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 genitore del minore sopra indicato), letti e compresi i contenuti dell’informativa resa nota da STONEAGE SSD r.l. in merito al trattamento dei dati personali, così come regolamentato dal GDPR 2016/679 e Codice Privacy novellato dal D. Lgs 101/18

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**

Uboldo, data _____

Firma del dichiarante _____

Per il minorenni, firma di chi ne esercita la patria potestà _____