



RICHIESTA DI TESSERAMENTO PER L'ANNO 201

Il sottoscritto/a*:

Nato/a a*: Prov.*: il*:

Residente a*: Prov.*: C.A.P.*:

In*:

Cellulare: Taglia*:

Telefono abitazione: Telefono lavoro:

E-mail:

Codice Fiscale*:

CHIEDE

di essere ammesso quale socio ordinario dell'Associazione Sportiva Dilettantistica G.S. PETER PAN per lo svolgimento e il raggiungimento degli scopi primari della stessa, attenendosi allo statuto sociale ed alle deliberazioni degli organi sociali, nonché a versare la quota sociale di € 35 per l'anno 201. In caso di provenienza da altra società sportiva si impegna a versare la quota aggiuntiva relativa ai diritti di segreteria imposti dal Comitato Regionale Lazio della FIDAL (per l'anno 201 tale quota è pari a € 25). Il sottoscritto prende inoltre atto che alla scadenza del certificato medico dovrà provvedere a rinnovarlo immediatamente, astenendosi fino al suo rinnovo dal partecipare a gare di atletica leggera ed alla frequentazione di impianti sportivi a scopo di allenamento. Qualora ciò non avvenga, riceverà diffida scritta all'adempimento, sollevando il Presidente dell'Associazione da ogni responsabilità civile e penale. Il mancato rinnovo del certificato medico comporterà per il socio l'obbligo di restituire il tesserino al Presidente dell'Associazione. Il sottoscritto dichiara di aver preso nota dello Statuto e del Regolamento e di accettarli integralmente.

L'atleta _____, in base al Decreto del Ministero della Sanità del 18-02-1982, dichiara sotto la propria responsabilità di essere a conoscenza che, pur essendo in regola con la certificazione agonistica per la pratica delle specialità del mezzofondo e del fondo dell'atletica leggera, ha l'obbligo di comunicare al Medico Sociale, Dott. D'Amico Giuseppe (all'indirizzo e-mail: damicodott.giuseppe@tin.it), il cui compito è quello di tutelare la salute dei propri atleti, tutte le eventuali patologie alle quali dovesse andare incontro durante il corso della stagione agonistica 201 che potrebbero far decadere anche momentaneamente la certificazione di idoneità. L'atleta dichiara inoltre di essere consapevole dei rischi ai quali può andare incontro nel corso di allenamenti o gare sostenuti in condizioni di non perfetta salute e di praticare inoltre uno sport classificato ad alto impegno cardiocircolatorio. Sarà perciò compito esclusivo del Medico Sociale valutare caso per caso, in occasione di una qualsivoglia patologia, l'eventuale consenso alla continuazione della pratica agonistica.

Firma(*)

Roma, li

Legge sulla Privacy

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196 del 30.6.2003, recante il nuovo "Codice in materia di protezione dei dati personali", si informa che i dati da lei forniti verranno trattati dal Consiglio Direttivo nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza. Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, quindi strettamente connesse e strumentali all'attività dell'Associazione. Il trattamento dei dati avverrà mediante utilizzo di supporto telematico o cartaceo idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza. In relazione ai predetti trattamenti, Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del suddetto D.Lgs. (cancellazione, modifica, opposizione al trattamento).

Autorizzo inoltre il G.S. Peter Pan ad inserire il mio ritratto fotografico sul sito internet dell'Associazione ed il mio indirizzo di posta elettronica nella newsletter del Gruppo Sportivo (esclusivamente allo scopo di ricevere comunicazioni relative alle attività dell'Associazione).

Firma(*)

Roma, li

(*) Per il minore firma di chi esercita la patria potestà.

N.B.: i campi contrassegnati con l'asterisco sono obbligatori, gli altri sono comunque utili per ricevere notizie sugli eventi.