

## STAGIONE SPORTIVA 20\_\_ /20\_\_ RICHIESTA AMMISSIONE SOCIO

Il sottoscritto **RICHIEDE**,  per se stesso /  per il proprio figlio minorenni, l'ammissione - previa approvazione del Consiglio Direttivo - all'**Associazione Polisportiva Dilettantistica WeSport**, in qualità di socio *ordinario*.

<b>DATI GENITORE/TUTORE</b> (da compilare se il richiedente è minorenne)	Nome e cognome genitore / tutore	
	Codice fiscale genitore / tutore	
<b>DATI SOCIO</b>	Nome e cognome richiedente	
	Codice fiscale atleta	
	Data e luogo di nascita	
<b>RECAPITI &amp; CONTATTI</b>	Indirizzo completo	
	C.A.P. e Comune di residenza	
	Recapiti telefonici	
	Email	
<b>TESSERA SOCIO</b>	N°	

Il Richiedente dichiara:

- di aver preso atto dello Statuto dell'Associazione, dei regolamenti, degli obblighi sanitari relativi alle attività sportive agonistiche e non agonistiche e del tariffario vigente e si impegna a rispettarli scrupolosamente;
- di aver visionato l'informativa sull'utilizzazione dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 'Codice in materia di protezione dei dati personali' e della normativa comunitaria (G.D.P.R. 2016/679), e di acconsentire al loro trattamento, nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari;
- di aver preso atto che i dati raccolti non saranno mai comunicati, diffusi o messi a disposizione di soggetti terzi, eccettuate le legittime richieste della Pubblica Amministrazione o di altri Organi dello Stato e che la loro acquisizione è presupposto indispensabile per l'effettuazione delle attività sportive proposte, cui la stessa acquisizione è finalizzata.

Si impegna, inoltre, a produrre la relativa **certificazione medica di idoneità all'attività sportiva per se stesso o per il minore che rappresenta**, al momento del ritiro della tessera sociale. In caso di scadenza dell'anzidetta certificazione ed in caso di mancata presentazione della stessa, il sottoscritto esonera l'Associazione Polisportiva Dilettantistica A.p.d. WeSport da ogni responsabilità derivante da eventuali infortuni relativi alla pratica sportiva. Il richiedente, in qualità di atleta/genitore/tutore, dichiara di avere preso visione delle specifiche riguardanti le coperture assicurative a garanzia degli atleti tesserati, esonerando la società di appartenenza da eventuali responsabilità e dalla compartecipazione alle spese mediche o di riabilitazione.

Il soprascritto, in qualità di  atleta  genitore  tutore, si impegna, entro una settimana dalla presente iscrizione, a consegnare il certificato del medico curante di sana e robusta costituzione per attività sportiva non agonistica, oppure certificato agonistico (al compimento del 10° anno di età), pena l'annullamento dell'iscrizione stessa.

Autorizzo al trattamento dei dati personali ai sensi della vigente normativa.

Data

Firma (del genitore/tutore se l'atleta è minorenne)