

# ISCRIZIONE 2024 – CAT. ASSOLUTE



Associazione Sportiva Dilettantistica

**Il presente modulo, compilato e firmato in ogni sua parte, deve essere consegnato ai membri del consiglio al più presto possibile con allegato:**

- \*\* PER I NUOVI ISCRITTI FOTOCOPIA DELLA CARTA DI IDENTITÀ + CODICE FISCALE + 1 FOTO
- \*\* CERTIFICATO MEDICO PER LA PRATICA SPORTIVA AGONISTICA (foglio giallo)
- \*\* QUOTA DI ISCRIZIONE ANNUALE
- \*\* Modulo firmato: Informativa per il trattamento dei dati personali

## **DOMANDA DI ISCRIZIONE PER L'ANNO SOCIALE 2024**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ provincia di \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ provincia di \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_

**Chiede l'iscrizione al Gruppo Podistico Valchiavenna A.s.d., in qualità di:**

**SOCIO ORDINARIO** **Euro 10**

Con la richiesta di iscrizione a socio, il/la sottoscritto/a dichiara di accettare che i propri dati personali siano comunicati agli organismi che procedono al riconoscimento ai fini sportivi e alla relativa certificazione dell'attività sportiva dilettantistica svolta. Dichiara, altresì, di condividere ed accettare le finalità dell'associazione sportiva, indicate nello statuto sociale della stessa.

**Chiede, inoltre, iscrizione in qualità di:**

**ATLETA (con tessera FIDAL – Categorie da Junior a salire)** **Euro 40**

Per partecipare a gare competitive è obbligatorio essere in regola con le vigenti norme sanitarie ed essere in possesso della "tessera-atleta" che sarà rilasciata dalla società alla presentazione del foglio giallo di idoneità alla pratica agonistica (certificato rilasciato dal Centro Medicina dello Sport).

**L'atleta si impegna a rinnovare il certificato e a non partecipare a gare ufficiali con visita scaduta.**

**Il pagamento delle quote associative può avvenire in contanti, alla consegna del modulo, o mediante versamento su conto corrente intestato al G.P. Valchiavenna, identificato con codice IBAN IT51 N056 9652 1100 0005 0750 X95**

**PRIVACY e diritto di immagine:** Ai sensi della normativa in materia di protezione dei dati personali (Regolamento Europeo GDPR 679/2016), dichiaro di essere informato/a che i miei dati saranno trattati secondo correttezza e adottando tutte le misure necessarie a garantirne la massima riservatezza. Acconsento pertanto al trattamento e alla comunicazione dei miei dati personali secondo le modalità sopra indicate. Dichiaro, inoltre, di concedere la mia autorizzazione alla società sportiva all'utilizzo di fotografie, nastri, video, immagini all'interno di siti web e qualsiasi cosa relativa alla propria partecipazione all'intera attività, per qualsiasi legittimo utilizzo senza remunerazione. Le informazioni personali saranno trattate ai sensi del codice in materia di protezione dei dati personali.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Nel caso di richiesta presentata da minorenne, è necessaria la firma di autorizzazione del genitore

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_