

# ISCRIZIONE 2025 – 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 2025**

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 avere preso visione e di approvare lo statuto sociale del GP Valchiavenna e di condividere le finalità dell'associazione sportiva. Concede autorizzazione a comunicare i propri dati personali agli organismi che procedono al riconoscimento ai fini sportivi e alla relativa certificazione dell'attività sportiva dilettantistica svolta.

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 bonifico su conto corrente intestato al G.P. Valchiavenna, presso B.ca Popolare di Sondrio – Succursale di Chiavenna - **IBAN IT51 N056 9652 1100 0005 0750 X95 –**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

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

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

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Gruppo Podistico Valchiavenna A.S.D. – 23022 CHIAVENNA (So)**

Sede legale: Chiavenna – Via Falcone e Borsellino snc - Partita IVA 00659100143 – Cod. Fisc. 90001630145

E-Mail: [info@gpvalchiavenna.it](mailto:info@gpvalchiavenna.it) – Internet: [www.gpvalchiavenna.it](http://www.gpvalchiavenna.it)

**“Modello Organizzativo e di controllo dell’attività Sportiva”**  
**“Codice di condotta a tutela dei minori e la prevenzione delle molestie,**  
**della violenza di genere e di ogni altra condizione di discriminazione”**

Con la sottoscrizione della presente, il/la sottoscritto/a dichiara di aderire al “Modello Organizzativo e di controllo dell’Attività sportiva”, predisposto dall’associazione come previsto dall’art. 16 del d.lgs. n 39 del 28.02.2021, utilizzando le linee guida indicate dalla FIDAL.

Il modello organizzativo evidenzia i “principi generali”, individua le “condotte costituenti fattispecie di abuso, violenza e discriminazione”, individua le “modalità di prevenzione e gestione dei rischi”, i “compiti del responsabile contro abusi, violenze e discriminazioni” e riporta le indicazioni in merito allo “svolgimento delle attività e uso degli spazi”, il tutto al fine di “contrastare i comportamenti lesivi della normativa”.

Riporta, infine, le “modalità di gestione e segnalazione” degli stessi, con indicazione dei conseguenti “provvedimenti disciplinari e meccanismi”.

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre, di aderire al “Codice di condotta a tutela dei minori e la prevenzione delle molestie, della violenza di genere e di ogni altra condizione di discriminazione”, adottato dal GP Valchiavenna Asd, predisposto come previsto dal D.Lgs. n. 36 e n. 39 del 28.02.2021, utilizzando le linee guida pubblicate da Fidal.

Il codice riporta doveri, obblighi, standard di condotta e buone pratiche, per tutti i tesserati (dirigenti sportivi, tecnici, atleti e a chiunque partecipi all’attività dell’associazione sportiva) finalizzati a garantire il rispetto della relativa normativa e a tutelare tutti i tesserati da abusi e condotte discriminatorie.

“Modello Organizzativo” e “Codice di Condotta” sono disponibili, per la consultazione, presso la sede del Gruppo Podistico Valchiavenna Asd, nonché sul sito internet dell’associazione stessa ([www.gpvalchiavenna.it](http://www.gpvalchiavenna.it)).

Per accettazione:

Firma \_\_\_\_\_

Nel caso di richiesta presentata da minorenne, è necessaria firma dell’esercente la patria potestà:

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_ Cod. Fiscale \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Liberatoria e consenso all’utilizzo, pubblicazione e trasmissione di immagini e video**

Con la sottoscrizione della presente, il/la sottoscritto/a autorizza il Gruppo Podistico Valchiavenna Asd. gratuitamente e senza limiti di tempo, alla trasmissione, pubblicazione e diffusione, in qualsiasi forma e con qualsiasi mezzo (internet, canali social, carta stampata, altri mezzi di diffusione e pubblicazione) nonché alla conservazione di materiale fotografico, video, audio in cui il sottoscritto sia presente e/o riconoscibile. L’autorizzazione viene rilasciata anche ai sensi degli art. 10 e 320 del Codice Civile e degli artt. 96 e 97 della legge 22.04.1941 n 633, nonché per altri motivi consentiti dalla legge.

**PRIVACY: Informativa ex art. 13 del regolamento generale sulla protezione dei dati**  
**(regolamento europeo 679/2016)**

Con la sottoscrizione della presente, il/la sottoscritto/a, ai sensi della normativa in materia di protezione dei dati personali (Regolamento Europeo GDPR 679/2016), dichiaro di essere informato/a della possibilità di consultare il documento predisposto dal Gruppo Podistico Valchiavenna, disponibile presso la sede della stessa società sportiva, nonché sul sito della stessa ([www.gpvalchiavenna.it](http://www.gpvalchiavenna.it)).

Dichiaro di essere informato, quindi, 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 indicate nello stesso documento sopra indicato.

Firma \_\_\_\_\_

Nel caso di richiesta presentata da minorenne, è necessaria firma dell’esercente la patria potestà:

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_ Cod. Fiscale \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_