|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **MODULO DI ISCRIZIONE SCUOLA DI ATLETICA E AMMISSIONE A SOCIO**  **Della “ASD COLLECTION ATLETICA SAMBENEDETTESE”**  **STAGIONE 2022-2023**  **COGNOME: …………………………………………………………………...**  **NOME: ………………………………………………………………………..…**  **DATA DI NASCITA: ………... /………..…/……………**  **LUOGO DI NASCITA: ……………………………………………….………**  **CITADINANZA: …………………………………………………….…………**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   **CF:** |

**RESIDENTE IN: ………………………………………………………………………………………………………….**

**VIA ……………………………………………………………………..……….…… CAP ………………………..…**

**TELFONO: …………………………………………………………………………………………………….………....**

**EMAIL: …………………………………………………………………………………………………………………….**

* **ADESIONE AI CORSI SCUOLA DI ATLETICA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LUN** | **MAR** | **MER** | **GIOV** | **VEN** |

**Giorni:**

|  |  |
| --- | --- |
| **1° turno** | **2°turno** |

**Orario:**

|  |
| --- |
| **………** |

* **ADESIONE ATTIVITA’ AGONISTICA ANNUALE (CAT. CADETTI/ ALLIEVI)**

Richiesta tesseramento Fidal: AP034 (Collection Atletica Sambenedettese) In relazione all’informativa fornita ai sensi dell’art. 13 D.lgs. n. 196/2003 si prende atto che con la sottoscrizione del presente modulo i dati personali riguardanti i tesserati verranno trattati dagli incaricati della Federazione Italiana di Atletica Leggera per il raggiungimento delle finalità connesse all’attività istituzionale FIDAL: finalità di organizzazione e svolgimento di attività sportiva o di attività federali; finalità connesse all’adempimento di obblighi previsti dalla legge, anche in materia di tutela sanitaria, dai regolamenti sportivi, dalla normativa comunitaria nonché dalle disposizioni impartite da Autorità a ciò legittimate dalla legge; finalità di promozione dell’attività sportiva connesse all’organizzazione di eventi che coinvolgono la FIDAL. Il sottoscritto dichiara di conoscere ed accettare quanto stabilito dallo Statuto federale, dal Regolamento Organico e dalle Disposizioni su Affiliazione, Tesseramento e Trasferimento.

Firma dell’atleta o chi esercita la potestà parentale ……………………………………………………………………………………

**DATI DEL GENITORE**

**COGNOME: …………………………………………………………. NOME: …………………………………………………………………**

**DATA DI NASCITA: ………. /…………/…………… LUOGO DI NASCITA: ……………………………………………**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**CELL: …………………………………………………… CF:**

**Chiede l’iscrizione ai corsi e a tale scopo dichiara:**

• Di esonerare la società da qualsiasi responsabilità relativa ad eventuali danni o furti avvenuti all’interno del centro e connessi alla partecipazione ai corsi.

• Di impegnarsi al pagamento delle quote annuali suddivise come stabilito dalla Società (anche in caso di mancata frequenza continuativa e/o infortunio avvenuto all’esterno del campo scuola) che comprendono:

- quota associativa

- utilizzo delle strutture – assicurazione

- tesseramento FIDAL - kit gara (top o canotta e pantaloncino cat. ragazzi/cadetti/allievi e t-shirt cat.esordienti, pulcini).

• Di concedere l’autorizzazione alla Collection Atletica Sambenedettese, anche per conto dell’altro genitore o delle persone esercenti la potestà del minore, senza remunerazione, alla pubblicazione a fini promozionali delle attività della Società sui propri canali web e social e su eventuali pubblicazioni cartacee di fotografie e/o riprese video relative alla partecipazione di mio figlio/a gare o allenamenti, ritiri sportivi, eventi o manifestazioni.

……………………………………………

Firma dell’atleta o di chi esercita la potestà parentale

ASD "Collection Atletica Sambenedettese"  
via Sgattoni 51 - 63074 San Benedetto del Tronto (AP)  
Tel.: 0735753174 cel.: 389-6331161

P.I. 01867130443 C.F. 91028070448

**E-CODICE DESTINATARIO KRRH6B9**

mail: [collectionatletica@gmail.com](mailto:collectionatletica@gmail.com)  
GESTORE CAMPO SCUOLA DI ATLETICA LEGGERA