



**POLISPORTIVA TEAM BRIANZA ASD -- ATLETICA
LISSONE
Iscrizione alla società stagione 2021**

IL SOTTOSCRITTO

COGNOME e NOME	
NATO A	IL / /
Residente in Via/P.za	, n.
C.a.p.	Comune
CODICE FISCALE	 (Obbligatorio)
TELEFONO CELLULARE	
INDIRIZZO EMAIL (Obbligatorio)	

Chiede (atleta maggiorenne):

per conto proprio il tesseramento alla FIDAL (dopo idoneità visita medico sportiva) e di essere ammesso in qualità di socio dell'Associazione.

Chiede (per atleta minorenni):

quale esercente la potestà parentale l'iscrizione al corso di triathlon e il tesseramento alla FIDAL (dopo idoneità visita medico sportiva) e di ammettere in qualità di socio dell'Associazione il minore:

COGNOME e NOME (del minore)	
NATO A	IL / /
Residente in Via/P.za	, n.
C.a.p.	Comune
CODICE FISCALE	 (Obbligatorio)
TELEFONO CELLULARE	
INDIRIZZO EMAIL (Obbligatorio)	

DICHIARA

di aver preso visione dello Statuto e dei Regolamenti dell'Associazione e di accettarli e rispettarli in ogni loro punto.

Lissone il : _____

Firma: _____

Firma genitore: _____

Pag. 1/2

POL. TEAM BRIANZA ASD – Sez. Atletica -codice FIDAL MI032

sezione dell'A.S.D Polisportiva Team Brianza

Via dei Platani 20 Lissone (MB) 20851

P.I. 02393800962

Per procedere all'iscrizione e al tesseramento è necessario firmare le autorizzazioni all'uso dei dati personali.

Fotografie e riprese video per finalità di tipo istituzionali sotto riportate.

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI .

Con la compilazione dei dati sopra riportati il Socio/Atleta **AUTORIZZA** il Atletica Team Brianza all'utilizzazione dei dati personali ai sensi dell'articolo 13 della Legge 196/2003 e consente al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari.

Consente inoltre che i dati riguardanti l'iscrizione siano comunicati agli enti e/o federazioni sportive a cui l'associazione aderisce e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e delle norme statutarie.

Data : _____ Firma: _____

Per il minore firma di chi esercita la potestà parentale

Data: _____ Firma genitore: _____

DICHIARAZIONE LIBERATORIA PER FOTOGRAFIE E RIPRESE VIDEO (D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali") TUTELA DELLA PRIVACY DEI MINORI

Con l'iscrizione all'Atletica Team Brianza, **AUTORIZZO**, l'effettuazione e l'utilizzo di fotografie, video o altri materiali audiovisivi contenenti l'immagine, il nome e la voce del minore iscritto di cui dichiaro di averne la patria potestà.

Prendo atto che quanto sopra autorizzato potrà essere pubblicato via web sul sito dell'associazione Atletica Team Brianza, stampa o qualsiasi altra modalità, per gare o eventi nell'ambito dell'attività svolta dall'associazione.

La presente autorizzazione non consente l'uso dell'immagine in contesti che pregiudichino la propria dignità personale e comunque per uso e/o fini diversi da quelli sopra indicati.

Il/la sottoscritto/a conferma di non aver nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni diritto, azione o pretesa derivante da quanto sopra autorizzato.

Data : _____ Firma: _____

Per il minore firma di chi esercita la potestà parentale.

Data: _____ Firma genitori : _____

Pag. 2/2

POL. TEAM BRIANZA ASD – Sez. Atletica -codice FIDAL MI032

sezione dell'A.S.D Polisportiva Team Brianza

Via dei Platani 20 Lissone (MB) 20851

P.I. 02393800962