



AFFILIATA

Scicli Sport Club
Associazione Sportiva Dilettantistica
C/da Cozzo Pilato s.n.c.
97018 - Scicli (RG)

MODULO D'ISCRIZIONE PER L'ATTIVITA' DI PALLAMANO

(COMPILARE IN STAMPATELLO)

* campi obbligatori

Il/la sottoscritto/a

Cognome * _____ Nome * _____
Data di nascita ___/___/_____ C.F. * _____
professione _____
residente in via * _____ n° _____ località * _____
CAP * _____
tel. _____ cell.* _____
e-mail * _____

CHIEDE DI

- poter iscrivere mio/a figlio/a * _____
nato/a a * _____ il * ___/___/_____ C.F. _____
al corso di PALLAMANO – Categoria: _____
- essere iscritto/a alla mailing-list dell'A.S.D. *SCICLI SPORT CLUB*;
- essere tenuto/a informato/a tramite relativamente alle seguenti attività organizzate dall'A.S.D. *SCICLI SPORT CLUB*:

➤ manifestazioni e animazioni, social events, promozioni, attività estive ed invernali (es. centri estivi o campus sportivi), comunicazioni varie.

- poter usufruire di : n. ___ tuta - Tg. ____; n. ___ completino Tg. ____; n. ___ borsone/zainetto;

ALLEGA :

- certificato medico (non agonistico);
- fotocopia codice fiscale;
- versamento quota d'iscrizione di € **80,00** (valevole fino a Giugno 2018).

AUTORIZZA

- il tesseramento alla Federazione Sportiva F.I.G.H. (Federazione Italiana Giuoco Handball).

DICHIARA

a) A titolo informativo, consapevole che tale dichiarazione non sostituisce il certificato medico, che mio figlio/a è soggetto/a a:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> problemi cardiocircolatori (es. aritmie, problemi valvolari) | <input type="checkbox"/> problemi osteo-muscolo-tendinee |
| <input type="checkbox"/> problemi metabolici (es. diabete, obesità) | <input type="checkbox"/> allergie |
| <input type="checkbox"/> problemi respiratori (es. asma) | <input type="checkbox"/> altro _____ |
- Specificare di seguito _____

b) Di accettare e di aver ricevuto copia del regolamento (allegato alla domanda).

CONSENSO PRIVACY :

Ai sensi dell'art. 26 Dlgs 196/03 recante "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali" **DICHIARA** di aver preso conoscenza dell'informativa relativa alla modalità di trattamento dei dati personali da parte degli uffici dell'Associazione Sportiva Dilettantistica **SCICLI SPORT CLUB**, di cui all'art. 13 e 23 dello stesso Dlgs, e di conferire alla suddetta Associazione il proprio consenso per il trattamento dei dati personali e sensibili nell'ambito delle finalità e con modalità ivi indicate, ivi comprese le attività di trattamento e comunicazione delle informazioni nei confronti di: Enti/Federazioni sportive; Enti locali nell'ambito degli adempimenti previsti dalle convenzioni di utilizzo degli impianti; Enti e/o altre società che svolgono attività assicurativa; Enti, Società e/o soggetti che svolgono attività elaborativa dei dati; Enti, Società e/o soggetti che intrattengono rapporti per l'organizzazione e/o la gestione di eventi sportivi. L'interessato e, in caso di minore età, i suoi rappresentanti potranno esercitare in ogni momento i diritti di cui all'art. 7 Dlgs 196/2003 (cancellazione/blocco/rettifica), inoltrando richiesta all'indirizzo dell' **A.S.D. SCICLI SPORT CLUB** e/o ai seguenti recapiti: Cell. 349/5244501.

Scicli li, _____

Firma leggibile del richiedente _____

SOLO per i minori _____

(firma leggibile del padre)

(firma leggibile della madre)

AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DELL'IMMAGINE :

Con la presente siamo a dare il consenso alla pubblicazione, in qualsiasi forma, delle immagini riferite all'attività da noi svolta durante iniziative promosse e/o organizzate da qualsiasi Sezione/Comitato dell'Associazione Sportiva Dilettantistica **SCICLI SPORT CLUB** a qualsiasi livello, che ritraggano i soci della società sportiva/singoli soci. Tale consenso è accordato purché la pubblicazione non avvenga per perseguire finalità di natura economica. Ne vietiamo altresì l'uso in contesti che pregiudichino la dignità personale ed il decoro della associazione sportiva/socio. La posa e l'utilizzo delle immagini sono da considerarsi effettuate in forma gratuita.

Scicli li, _____

Firma leggibile del richiedente _____

SOLO per i minori _____

(firma leggibile del padre)

(firma leggibile della madre)

AUTORIZZAZIONE AL TRASPORTO SU MEZZI ANCHE PRIVATI DI MINORI :

Con la presente siamo a dare l'autorizzazione al trasporto del minore su mezzi messi a disposizione dal Gruppo Sportivo oppure su mezzi privati di proprietà di tecnici/dirigenti/collaboratori/altri genitori, per le finalità di partecipazione a partite/tornei/eventi sportivi. Si solleva pertanto l'Associazione e i suoi rappresentanti da qualsiasi responsabilità in merito ad eventuali incidenti, infortuni e/o malattie che dovessero insorgere per cause di forza maggiore nel periodo di svolgimento dell'attività.

SOLO per i minori _____

(firma leggibile del padre)

(firma leggibile della madre)

(Riservato all'Associazione Sportiva Dilettantistica **SCICLI SPORT CLUB**)

Io sottoscritto **PARISI ASSENZA Enrico**, nato a Modica (RG) il 05/11/1980 e residente a Scicli in C/da Cozzo Pilato s.n., in qualità di Presidente e Rappresentante legale dell' Associazione Sportiva Dilettantistica, presa visione della richiesta e, per nome e per conto dell'Associazione da me rappresentata,

ACCETTO L'ISCRIZIONE DEL RICHIEDENTE, CON LA QUALIFICA E NELLA DISCIPLINA/SEZIONE INDICATE NEL MODULO DI RICHIESTA, ALL'ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA SCICLI SPORT CLUB PER L'ANNO SPORTIVO 2017-2018.

Scicli li, _____

II PRESIDENTE

(**PARISI ASSENZA Enrico**)