

Scheda Associativa

Cognome			
Nome			
Sesso			
Nato/a a		Nato/a il	
Indirizzo			
Telefono		Comune e Prov.	
Tel. alternativo		Codice Fisc.	
Cellulare		Tess. ingresso	
Email		Tessera sanitaria	
Medico di		Scuola di	
		Note	

Con la presente acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento e compreso e condiviso il significato di quanto indicato nell'informativa, facendo salvo il rinvio a tutta la normativa vigente e applicabile alla materia,

☐ presto il consenso

☐ nego il consenso

al trattamento dei dati particolari relativi alla salute per le finalità indicate nell'informativa.

☐ presto il consenso

☐ nego il consenso

per l'invio di comunicazioni elettroniche anche tramite messaggi SMS, MMS ecc. e/o posta elettronica E-MAIL e/o fax ai recapiti da me forniti per finalità informative.

Data Firma

Preso visione dello statuto, che accetto, **chiedo di essere ammesso quale tesserato della POLISPORTIVA TERRAGLIO SRL SOCIETA' SPORTIVA DILETTANTISTICA, e degli enti e/o federazioni alla quale essa è affiliata**, per lo svolgimento ed il raggiungimento degli scopi primari della stessa, attenendomi allo statuto sociale ed alle deliberazioni degli organi sociali, ed impegnandomi a corrispondere la quota sociale annuale. Dichiaro altresì, di aver preso visione del regolamento generale per l'accesso alle attività e di accettarlo integralmente.

Data Firma

CERTIFICATO DI IDONEITÀ PER ATTIVITÀ SPORTIVA NON-AGONISTICA

Il/la sottoscritto/a è consapevole degli obblighi derivanti dalle vigenti normative nazionali e dal relativo recepimento da parte del CONI e degli Enti di Promozione Sportiva in materia di accesso alle attività sportive presso la struttura, e si obbliga conseguentemente a fornire nei tempi dovuti un certificato di idoneità sportiva non-agonistica in regolare corso di validità. Sono esclusi da tale obbligo i minori di età prescolare tra 0 e 6 anni, per i quali il genitore dichiara altresì esplicitamente non esservi alcuna incompatibilità o contro-indicazione di natura psico-fisica rispetto all'attività richiesta.

Data Firma

AUTORIZZAZIONE ALL'USO DI IMMAGINI

Con riferimento alle foto e/o alle riprese audio/video scattate e/o riprese dal Titolare con la presente: **AUTORIZZA** Il Titolare a titolo gratuito, anche ai sensi degli artt. 10 e 320 cod. civ. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633, Legge sul diritto d'autore, l'acquisizione di immagini e riprese video, finalizzata all'eventuale pubblicazione alla e/o diffusione in qualsiasi forma (cartacea, on-line, televisiva o su qualsiasi altro mezzo di diffusione) delle proprie immagini, nonché autorizza la conservazione delle foto e dei video stessi negli archivi informatici del Titolare e prende atto che la finalità di tali pubblicazioni sono meramente di carattere informativo ed eventualmente promozionale. La presente liberatoria/autorizzazione potrà essere revocata in ogni tempo con comunicazione scritta da inviare via posta comune o e-mail al Titolare.

Data Firma