



(modulo minorenni)

DOMANDA DI ISCRIZIONE

N° _____

L. Sottoscritt _____

CHIEDE

l'iscrizione al corso di _____ per _____ figli _____ :

COGNOME _____ NOME _____

nat. il _____ a _____ Prov. _____

residente a _____ Prov. _____ in via _____ n° _____

tel. _____ cell. _____ C.F. _____

e-mail _____

Versando la somma di € _____ come 1ª rata, DICHIARA di conoscere lo statuto della Società e di rispettare tutte le disposizioni che potranno essere emanate durante lo svolgimento delle lezioni.

Si impegna altresì a versare le ulteriori quote di partecipazione, nei modi e nei tempi sottospecificati:

Versamento IIª rata di € _____ da effettuarsi entro i primi 5 giorni del mese di _____ Giorno _____

Versamento IIIª rata di € _____ da effettuarsi entro i primi 5 giorni del mese di _____ Giorno _____

Versamento IVª rata di € _____ da effettuarsi entro i primi 5 giorni del mese di _____ Giorno _____

Ulteriori versamenti effettuati dal socio di € _____ in data _____ causale _____

Ulteriori versamenti effettuati dal socio di € _____ in data _____ causale _____

Ulteriori versamenti effettuati dal socio di € _____ in data _____ causale _____

Per coloro che svolgono attività ludico-motoria è richiesta la presentazione del "CERTIFICATO DI IDONEITÀ FISICA" da consegnare a questa Segreteria entro il mese successivo all'iscrizione.

Firma _____

ASSICURAZIONE VESSATORIA

Dichiaro di aver letto e compreso le condizioni assicurative previste dalla polizza della Federazione/ Ente di promozione cui mi iscrivono/iscrivo mio/a figlio/a, con specifico riguardo alle ipotesi di copertura, ai massimali, alla casistica ed alle clausole limitative ed eventualmente vessatorie (nei limiti di legge). Sono a conoscenza che ogni onere eccedente tale copertura assicurativa o non previsto nei casi indicati dalla polizza, non è imputabile o in alcun modo richiedibile alle società. Copia integrale del relativo contratto di assicurazione sarà sempre liberamente consultabile presso la Sede sociale.

Firma _____

TUTELA DELLA PRIVACY

In conformità all'art. 13 Reg. UE 2016/679 GDPR (codice in materia di protezione dei dati personali) la informiamo che presso l'archivio di questa associazione sono raccolti i dati anagrafici che la riguardano comprese foto e filmati, utilizzati unicamente per il raggiungimento delle finalità statutarie. Tali dati saranno pertanto comunicati o diffusi alle sole Associazioni sportive, agli Enti di promozione sportiva per le finalità connesse e strumentali all'attività sportiva, organizzativa e assicurativa.

"Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali, ai sensi dell'art. 13 GDPR consento al loro trattamento nella misura necessaria al perseguimento degli scopi statutarie".

Firma _____

Dosson, li _____



(modulo maggiorenni)

DOMANDA DI ISCRIZIONE

N° _____

.L. Sottoscritt _____ Cod. Fiscale _____
 nat il _____ a _____ residente a _____
 in via _____ n° _____ tel. _____ chiede
 l'iscrizione al corso di _____ tenuto da questa Società.

Versando la somma di € _____ come I° rata, si impegna a rispettare tutte le disposizioni
 che questa Società riterrà opportuno emanare durante lo svolgimento delle lezioni.

Si impegna altresì a versare le ulteriori quote di partecipazione, nei modi e nei tempi sottospecificati:

Versamento II° rata di € _____ Giorno _____
 da effettuarsi entro i primi 5 giorni del mese di _____ Record N° _____

Versamento III° rata di € _____ Giorno _____
 da effettuarsi entro i primi 5 giorni del mese di _____ Record N° _____

Ulteriori versamenti effettuati dal socio di € _____ in data _____ causale _____

Ulteriori versamenti effettuati dal socio di € _____ in data _____ causale _____

Ulteriori versamenti effettuati dal socio di € _____ in data _____ causale _____

Firma _____

ASSICURAZIONE VESSATORIA

Dichiaro di aver letto e compreso le condizioni assicurative previste dalla polizza della Federazione/ Ente di promozione
 cui mi iscrivo/iscrivo mio/a figlio/a, con specifico riguardo alle ipotesi di copertura, ai massimali, alla casistica ed alle
 clausole limitative ed eventualmente vessatorie (nei limiti di legge). Sono a conoscenza che ogni onere eccedente tale
 copertura assicurativa o non previsto nei casi indicati dalla polizza, non è imputabile o in alcun modo richiedibile alle
 società.

Copia integrale del relativo contratto di assicurazione sarà sempre liberamente consultabile presso la Sede sociale.

Firma _____

TUTELA DELLA PRIVACY

In conformità alla legge 196/2003 (tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali) la
 informiamo che presso l'archivio di questa associazione sono raccolti i dati che la riguardano, utilizzati unicamente per il
 raggiungimento delle finalità statutarie. Tali dati saranno pertanto comunicati o diffusi alle sole Associazioni sportive, agli Enti
 di promozione sportiva per le finalità connesse e strumentali all'attività sportiva, organizzativa e assicurativa.

“Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali, ai sensi dell'art. 10 della legge 196/2003 consento al
 loro trattamento nella misura necessaria al perseguimento degli scopi statuari”.

Dosson, li _____

Firma _____



IDONEITA' SVOLGIMENTO ATTIVITA' SPORTIVA DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Il sottoscritto (Atleta) _____

A SEGUITO DI CONSEGNA PRESSO LA VS SOCIETA' DELLA RICHIESTA DI PROVA/INIZIO ATTIVITA',

consapevole delle pene previste per le false attestazioni, sotto la propria personale responsabilità, in ottemperanza alla disposizioni societarie al sottoscritto fornite dal consiglio Direttivo contenenti disposizioni per la verifica del proprio stato di salute redatti sulla base delle norme in materia di "Misure Urgenti Di Contenimento E Gestione Dell'emergenza Da Covid-19 (Coronavirus)"

dichiara

che misurerà la temperatura corporea prima di lasciare la propria abitazione per recarsi a svolgere attività sportiva;

di controllare che la temperatura sia inferiore a 37,5;

di non avere tosse/raffreddore, difficoltà respiratorie, sindrome influenzale

Di non aver avuto contatti stretti nelle ultime 2 settimane con soggetti risultati positivi al test COVID-19 o sottoposti a quarantena.

Nelle ultime 2 settimane, di non essere stato in contatto stretto con casi sospetti o ad alto rischio

Presto il proprio consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione e in riferimento a informativa Privacy ricevuta

Che nel caso vengano meno una delle sopra descritte situazioni informerà immediatamente la società

In fede,

data _____ firma _____

(Per i minorenni, firma di un genitore)

POLISPORTIVA CASIER



Spett.le
ULSS
Centro di Medicina Sportiva

Dosson,.....

Oggetto: richiesta visita medica

Si richiede la visita medica sportiva agonistica per l'atleta
nato /a il Per l'attività

Ringrazio della collaborazione e colgo l'occasione per inviare distinti saluti.



IL PRESIDENTE

Bruno Sartorato