N° _____

Domanda di TESSERAMENTO

Anno 2024

all'Associazione Sportiva Dilettantistica Culturale Ricreativa COCON

con sede in Fraz. Coccore 17 60044 Fabriano (AN), C.F.90016460421

Il sottoscritto/a *(Cognome)* ________________________ *(Nome)* ________________________ nato/a
il ________________ a ___________________________ *(provincia/stato di nascita)* _________________
Res. a ___________________ (___) – C.A.P. __________ in via/piazza ________________________
Civico _____ Telefono _____________________ e-mail: ____________________________________
Codice Fiscale: ______________________________ *Presentato da:* ____________________________

In caso di socio minorenne indicare anche i dati degli esercenti potestà parentale:

[A] Cognome: ________________ Nome _______________ nato il ___________a _______________
Res. a ______________________ (___) – CAP_______ via ________________________ Civico:____
Telefono:_______________ email: ___________________________ Cod.fisc.:___________________

[B] Cognome: ________________ Nome _______________ nato il ___________a _______________
Res. a ______________________ (___) – CAP_______ via ________________________ Civico:____
Telefono:__________________ email: ___________________________ Cod.Fisc.:_______________

Presa visione dello Statuto Sociale e dei Regolamenti interni,

- CHIEDE a codesta Spettabile Associazione Sportiva di essere ammesso come **Tesserato** annuale **CON RUOLO/CATEGORIA: "SCHERMA STORICA" – Ovvero: "COMBATTENTE"**. Accetta inoltre e si impegna a rispettare le norme di enti e federazioni cui aderisce l'Associazione;
- DICHIARA altresì di aver preso visione ed accettato la polizza assicurativa per infortuni personali prevista dall'affiliazione dell'Associazione a Federazioni Sportive Nazionali/Discipline Sportive Associate/Enti di Promozione Sportiva a tutela dei soci nello svolgimento delle attività istituzionali;
- DICHIARA di sollevare l'Associazione stessa da qualsiasi risarcimento, anche parziale, non riconosciuto o rimborsato solo in parte dalla Società di Assicurazione interessata, per incidenti e danni che possano verificarsi prima, durante e dopo lo svolgimento delle attività associative;
- DICHIARA di partecipare spontaneamente, senza vincoli e per svago alle attività sportive amatoriali organizzate dall'Associazione.
- ACCONSENTE al trattamento ed alla pubblicazione, per i soli fini istituzionali, di fotografie ed immagini atte a rivelare l'identità del sottoscritto sui siti web dell'Associazione e altri canali informatici o telematici, su pubblicazioni periodiche, e su bacheche affisse nei locali dell'Associazione

*(luogo)*________________, *(data)* lì: _________________

Firma del Tesserato

____

Nel caso di **Tesserato Minorenne**:

Firma dell'esercente potestà parentale **[A]**

____

Firma dell'esercente potestà parentale **[B]**

____

§§§

*In osservanza del Regolamento UE 2016/679, noto come GDPR (General Data Protection Regulation) che sostituisce il d.lgs. 196/2003 (o Codice Privacy) garantiamo che i dati personali vengono da noi **conservati** ed **utilizzati solo ed esclusivamente** per l'invio di informazioni relative alla nostra attività e le altre incombenze necessarie all'espletamento di tutte le attività per le finalità istituzionali dell'Associazione nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge, dalle norme statutarie e da quelle dell'ordinamento sportivo. Si adotteranno **tutte le misure necessarie** per garantire che i dati raccolti siano al sicuro: nessuno altro, oltre al personale addetto, ha accesso alle informazioni personali e adottiamo tutte le misure di sicurezza informatica al fine di evitare furti informatici. Nel caso in cui la sicurezza dei tuoi dati venisse compromessa ti informeremo tempestivamente al riguardo.*

Riservato all'A.S.D. Cocon:
Certificato Medico Allegato [SI] – [NO]
Quota versata € __________
Disciplina: SCHERMA STORICA
[A] [B] [C] – Note: ______________________