



MODULO ISCRIZIONE SCUOLA CICLISMO

ASD BUSSOLINO SPORT - STAGIONE 2024

Il sottoscritto _____ (Nome e cognome GENITORE)

nato a _____ prov. _____ il ____ / ____ / ____

domiciliato a _____ prov. _____ CAP _____

in via _____ civ. _____, C.F. _____

esercitante la potestà genitoriale di cui all'Art. 315 e ss del Codice Civile nei confronti del minore sotto
identificato :

COGNOME _____

NOME _____

CITTADINANZA _____

NATO IL _____ A _____

RESIDENTE A _____

CAP _____ IN VIA/PIAZZA _____

TELEFONO _____ CELL. padre _____ madre _____

E-MAIL _____

C.F. _____ Scadenza Certificato Medico _____

CHIEDE: Che mio figlio/a _____ venga tesserato alla Federazione Ciclistica Italiana
per l'anno 2024 con la Asd Bussolino Sport ed autorizza l'iscrizione alla Scuola di Ciclismo organizzata dalla
stessa Asd Bussolino.

Firma leggibile atleta

Firma leggibile genitore

DOCUMENTI NECESSARI:

- Cert. Med. idoneità SPORTIVA non agonistica dell'atleta (fino A 12 ANNI)**
- Cert. Med. di idoneità SPORTIVA AGONISTICA - CICLISMO dell'atleta (Da 13 anni) certificato verde**
- N° 1 fotografia formato tessera dell'atleta**
- Copia del documento di riconoscimento in corso di validità del dichiarante e dell'atleta**

Il sottoscritto genitore del minore sopra citato altresì dichiara di aver preso visione del Regolamento della Scuola Ciclismo allegato e di approvarlo in ogni sua parte.

Inoltre

- autorizza
- non autorizza

- la pubblicazione – per i soli fini istituzionali e pubblicitari della ASD BUSSOLINO SPORT – di immagini e/o filmati ritraenti il proprio figlio sul sito internet della ASD BUSSOLINO SPORT, nonché su organi di stampa cartacei, radiotelevisivi e on line. La presente autorizzazione non consente l'uso dell'immagine in contesti che pregiudichino la dignità personale ed il decoro del minore e comunque per uso e/o fini diversi da quelli sopra indicati;

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI dichiaro di aver ricevuto completa informativa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento EU 2016/679 in forma chiara, precisa e facilmente comprensibile. In relazione e nei limiti della predetta informativa acconsento a che la ASD ponga in essere le attività descritte per le quali il consenso rappresenti la base giuridica del trattamento e, per tale motivo, in relazione ai dati particolari (ad es. quelli idonei a rivelare lo stato di salute) trattate per le finalità indicate.

Esprimo il consenso al trattamento **SI** **NO** **N**

Attraverso questa istanza liberatoria, consapevole altresì dei rischi legati alla pratica delle attività che i ragazzi svolgeranno, la ASD BUSSOLINO SPORT viene svincolata da ogni responsabilità diretta o indiretta inerente i danni al mio patrimonio od alla immagine del/della/ mio/a tutelato/a. Il sottoscritto, sia in proprio che nella qualità come sopra, 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 concesso.

L'allievo soffre di allergie **SI** **NO** (es. lattosio, nocciole ecc.)

Se si quali: _____

L'allievo soffre di patologie **SI** **NO**

Se si quali _____

Firma leggibile genitore

Versamenti tipo di pagamento scelto: mensile
 trimestrale
 annuale

Carta di credito:

Bancomat:

bonifico iban: **IT37T0200830510000001709838**

INTESTATO A: **ASD BUSSOLINO SPORT**

P.S. : I moduli dovranno essere compilati e riconsegnati, inviati all'indirizzo mail info@bussolinosport.it o consegnati a mano al Direttore Sportivo.

Contestualmente alla iscrizione e alla consegna della copia di avvenuto pagamento, verrà rilasciata copia della ricevuta di pagamento ai fini fiscali.