



ASSOCIAZIONE DILETTANTISTICA
UNIONE SPORTIVA TRIESTINA NUOTO
NUOTO – SINCRO – TUFFI

MODULO DI ISCRIZIONE

Stagione Sportiva 2018-2019

Scuola Agonismo Master
 Nuoto Sincro Tuffi

ATLETA

Cognome e nome _____ [M] [F]

Nato a _____ in data _____

ALTRI SPORT PRATICATI _____

ALTRE ATTIVITÀ RICREATIVE _____

A cura della segreteria

Brevetto 2017/2018 _____

Codice corso _____

Inserimento dati: Anagrafica Athena Tesseramento FIN Cons. Foto Gadget

Certificato medico di idoneità: scadenza _____

NOTE _____

www.triestinanuoto.com - info@ustn.me



ASSOCIAZIONE DILETTANTISTICA
UNIONE SPORTIVA TRIESTINA NUOTO
NUOTO – SINCRO – TUFFI

Genitore 1 (in caso di minore)

Cognome e nome _____ [M] [F]
Nato a _____ in data _____
C. F. _____ Residenza _____
Indirizzo _____ Prov. _____ CAP _____
Professione _____
Tel / Cell _____
E-mail _____

Genitore 2 (in caso di minore)

Cognome e nome _____ [M] [F]
Nato a _____ in data _____
C. F. _____ Residenza _____
Indirizzo _____ Prov. _____ CAP _____
Professione _____
Tel / Cell _____
E-mail _____

PREFERENZA COMUNICAZIONE

telefono SMS Whatsapp mail

www.triestinanuoto.com - info@ustn.me

PASS. S. ANDREA 8 – 34123 TRIESTE - TEL 040306580
C.F. 80018630329 – P.I. 00562430322 – C.S. FRI 00007



ASSOCIAZIONE DILETTANTISTICA
UNIONE SPORTIVA TRIESTINA NUOTO
NUOTO – SINCRO – TUFFI

QUOTA ASSOCIATIVA: € _____ Nr. Ric. _____ del _____ BA CO BB.d.d.

Tessera FIN: € _____ Nr. Ric. _____ del _____ BA CO BB.d.d.

Tessera UISP: € _____ Nr. Ric. _____ del _____ BA CO BB.d.d.

RATA ANNUALE: € _____ Nr. Ric. _____ del _____ BA CO BB.d.d.
(entro 05 Ottobre 2018)

TOTALE DA PAGARE IN RATE: € _____
(le rate devono essere pagate entro il quinto giorno del mese di riferimento)

1^ RATA: € _____ Nr. Ric. _____ del _____ BA CO BB.d.d.

2^ RATA: € _____ Nr. Ric. _____ del _____ BA CO BB.d.d.

3^ RATA: € _____ Nr. Ric. _____ del _____ BA CO BB.d.d.

4^ RATA: € _____ Nr. Ric. _____ del _____ BA CO BB.d.d.

1 - Rispetto delle norme statutarie e delle disposizioni degli organi sociali:

Il sottoscritto si impegna a rispettare le norme statutarie e i regolamenti vigenti e le deliberazioni degli organi sociali validamente costituiti. A tale scopo dichiara di conoscere, condividere ed accettare integralmente lo statuto sociale, e il regolamento interno e di settore.

Detti documenti possono essere visualizzati e stampati nel nostro sito www.triestinanuoto.com.

2 - Consenso al trattamento dei dati personali secondo l'informativa della USTN (ex art.13 del regolamento U.E. 2016/679)

3 - Autorizzazione all'utilizzo dell'immagine:

Con la presente esprimo inoltre il mio consenso alla pubblicazione, in qualsiasi forma, di immagini che mi ritraggono nello svolgimento delle attività associative, purché la pubblicazione non avvenga per perseguire finalità di natura economica.

4 - I soci, atleti maggiorenni, prendono atto che tutte le comunicazioni saranno inviate direttamente all'indirizzo e-mail riportato nel presente modulo.

Il sottoscritto dichiara di aver letto con attenzione quanto indicato ai punti 1, 2, 3, 4 e di accettarne integralmente il contenuto.

Trieste, _____

Firma (del genitore in caso di minore)

www.triestinanuoto.com – info@ustn.me

PASS. S. ANDREA 8 – 34123 TRIESTE - TEL 040306580
C.F. 80018630329 – P.I. 00562430322 – C.S. FRI 00007



ASSOCIAZIONE DILETTANTISTICA
UNIONE SPORTIVA TRIESTINA NUOTO
NUOTO – SINCRO – TUFFI

LIBERATORIA RICONSEGNA MINORE

Io sottoscritto _____, genitore del minore _____
atleta della società A.D.U.S. Triestina Nuoto

ACCONSENTO

alla riconsegna del minore all'ingresso del lato vasca dello spogliatoio, dando atto che questa si intende avvenuta pure in mia assenza, considerando comunque la consegna del minore come reimmissione nella sfera di tutela genitoriale

DICHIARO

- di assicurare che il minore troverà qualcuno ad accoglierlo in atrio, all'entrata dello spogliatoio davanti agli ascensori, oppure, al ritorno presso la propria abitazione, poiché il minore conosce il tragitto dal Polo Natatorio a casa, avendolo già percorso autonomamente senza accompagnatori;
- di essere a conoscenza delle disposizioni organizzative della Società e di condividere e accettare le modalità e i criteri da questa previsti in merito alla vigilanza effettiva e potenziale sui minori;
- di essere consapevole che al di fuori dell'orario di allenamento la vigilanza ricade interamente sulla famiglia;
- di acconsentire che il minore provveda in autonomia alle proprie esigenze igieniche e di vestizione all'interno dello spogliatoio;
- di impegnarsi ad informare la società qualora le condizioni di sicurezza abbiano a modificarsi.

Trieste, _____

Firma _____

www.triestinanuoto.com – info@ustn.me



ASSOCIAZIONE DILETTANTISTICA
UNIONE SPORTIVA TRIESTINA NUOTO
NUOTO – SINCRO – TUFFI

Nb: Solo per le SCUOLE: in caso di mancata consegna del regolare certificato medico ogni atleta dovrà presentare in segreteria, **prima del corso**, la seguente dichiarazione indicando la propria posizione, barrando **solo** la casella che interessa.

AUTOCERTIFICAZIONE

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
genitore del minore _____ nato/a a _____ il _____

per poter partecipare al corso di _____

dichiara sotto la mia responsabilità

di aver già preso l'appuntamento per la visita medica non agonistica per il giorno _____, impegnandosi entro 15 giorni dalla firma del presente atto, a consegnare in segreteria il relativo certificato medico, valido per tutta la durata del corso.

conformemente a quanto previsto nel DM del 24 aprile 2013 art.2 comma 5 lett.B, che il minore/il sottoscritto "svolgerà la/le lezione/i di prova a scopo prevalentemente creativo, in modo saltuario e non ripetitivo".

che il minore/il sottoscritto si è sottoposto a controllo preventivo prima dell'avvio della prova per la valutazione di eventuali fattori di rischio.

Con la presente, sollevo da ogni responsabilità l'A.D.U.S. Triestina Nuoto, associazione organizzatrice del corso.

Trieste, _____

Firma _____

www.triestinanuoto.com – info@ustn.me