

MODULO DI ISCRIZIONE
Stagione Sportiva 2019- 2020

NUOTO SINCRO TUFFI

ATLETA

Cognome e nome _____ [M] [F]

Nato a _____ in data _____

Residenza _____

Codice Fiscale _____

ALTRI SPORT PRATICATI _____

ALTRE ATTIVITÀ RICREATIVE _____

Genitore 1 (in caso di minore)

Cognome e nome _____ [M] [F]

Nato a _____ in data _____

Codice Fiscale _____ Residenza _____

Indirizzo _____ Prov - _____ CAP _____

Tel/Cel _____

E-mail _____

Genitore 2 (in caso di minore)

Cognome e nome _____ [M] [F]

Nato a _____ in data _____

Codice Fiscale _____ Residenza _____

Indirizzo _____ Prov - _____ CAP _____

Tel/Cel _____

E-mail _____

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)

LIBERATORIA RICONSEGNA MINORE

Io sottoscritto/a _____, 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 (del genitore in caso di minore)

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

per poter partecipare al corso di _____

dichiaro 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 (del genitore in caso di minore)

A cura della segreteria

Corso _____
Giornate _____ Orario _____
Inserimento dati: <input type="checkbox"/> Anagrafica Athena <input type="checkbox"/> Tesseramento FIN
<input type="checkbox"/> Cons. 2 Foto <input type="checkbox"/> Gadget
Certificato medico di idoneità: scadenza _____
Note _____

QUOTA ASSOCIATIVA:	€ _____	Nr. Ric. _____	del _____	BA CO BB.d.d.
Tessera FIN:	€ _____	Nr. Ric. _____	del _____	BA CO BB.d.d.
RATA ANNUALE:	€ _____	Nr. Ric. _____	del _____	BA CO BB.d.d.
(entro 04 Ottobre 2019)				
TOTALE DA PAGARE IN RATE:	€ _____			
1^ RATA entro il 04/10/19:	€ _____	Nr. Ric. _____	del _____	BA CO BB.d.d.
2^ RATA entro il 07/01/2020	€ _____	Nr. Ric. _____	del _____	BA CO BB.d.d.

Il sottoscritto (cognome e nome) _____ *Cod. Atleta _____
 *Sesso: [M] / [F] *nato il _____ *Comune _____
 *Prov _____ *Cittadinanza _____ *Codice Fiscale _____
 *Residente in (Via e numero civico) _____
 *CAP _____ *Comune _____ *Prov. _____
 *Stato _____ Tel. _____ Cell. _____ E-mail _____
 Domicilio (se diverso da residenza) Via e numero civico _____
 CAP _____ Comune _____ Prov. _____

Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e di falsità negli atti (art.26 legge 15/68 e art.489 c.p.)

CHIEDE

• di tesserarsi alla FIN tramite la società: _____ (codice _____)

TIPOLOGIA TESSERAMENTO	DISCIPLINA	TIPO VINCOLO
<input type="checkbox"/> Agonista	<input type="checkbox"/> Nuoto <input type="checkbox"/> Pallanuoto <input type="checkbox"/> Tuffi <input type="checkbox"/> Syncro <input type="checkbox"/> Salvamento <input type="checkbox"/> Fondo	<input type="checkbox"/> Provvisorio <input type="checkbox"/> Definitivo
<input type="checkbox"/> Master	<input type="checkbox"/> Nuoto <input type="checkbox"/> Pallanuoto <input type="checkbox"/> Tuffi <input type="checkbox"/> Syncro <input type="checkbox"/> Salvamento <input type="checkbox"/> Fondo	
<input type="checkbox"/> Propaganda	<input type="checkbox"/> Nuoto <input type="checkbox"/> Pallanuoto <input type="checkbox"/> Tuffi <input type="checkbox"/> Syncro <input type="checkbox"/> Salvamento	

DICHIARA

• di aver preso visione dello Statuto della FIN (disponibile sul sito www.federnuoto.it) e di accettare tutte le norme ivi contenute ed in particolare quelle relative al vincolo di tesseramento (art.5.9) e alla clausola compromissoria (art.29).

Firma dell'atleta (o di chi esercita la patria potestà)  _____

Nome e cognome di chi esercita la patria potestà _____

ATTESTA

a) di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati ex art. 13 del Regolamento UE 679/2016, la cui versione integrale è reperibile sul sito FIN (www.federnuoto.it/federazione/privacy) che dichiara di conoscere integralmente;

b) di aver liberamente fornito i propri dati personali e pertanto, relativamente ai trattamenti che si rendano necessari nell'ambito delle finalità istituzionali di cui ai punti A) e B) dell'informativa:

ESPRIME IL PROPRIO CONSENSO

L'eventuale rifiuto del consenso ai trattamenti precedentemente menzionati (in quanto necessari per le attività istituzionali della F.I.N.) comporterà l'impossibilità di completare la procedura di tesseramento.


c) relativamente ai trattamenti nell'ambito delle finalità di cui al punto C) dell'informativa

ESPRIME IL PROPRIO CONSENSO

NEGA IL PROPRIO CONSENSO


alla comunicazione dei propri dati personali (nominato e recapiti) a società sponsor istituzionali della F.I.N. per consentire la fornitura di informazioni, anche commerciali, su servizi offerti o iniziative future, e ad aziende partner della Federazione per campagne informative o proprie attività promozionali.

L'eventuale rifiuto del consenso ai trattamenti precedentemente menzionati non influirà sull'esito della procedura di tesseramento.

Data: _____ Firma dell'atleta (o di chi esercita la patria potestà)  _____

Il Presidente della Società DICHIARA

L'atleta è in regola con le disposizioni vigenti in materia di tutela sanitaria delle attività sportive per quanto concerne la certificazione di idoneità così come prevista dalla vigente normativa sanitaria riportata nella circolare normativa F.I.N.

Data: _____ Timbro e firma del Presidente della Società  _____

*Campi obbligatori