



## Conferma di Iscrizione

Si prega di stampare e firmare il presente documento a conferma dell'iscrizione e consegnarlo in segreteria

### Dati di Iscrizione

Cognome: Vezzani

Nome: Giulia

Email: laracavallini74@gmail.com

Telefono: 3494287503

Data di Nascita: 2014-10-02

Luogo di Nascita: Cona

Codice Fiscale: VZZGLI14R42D548G

Indirizzo: Via provinciale 11/1

Città: 44012 Salvatona di Bondeno

Provincia: Ferrara

Genitore 1: Lara Cavallini

Telefono Genitore 1: 3494287503

Email Genitore 1: laracavallini74@gmail.com

Genitore 2: Stefano Vezzani

Telefono Genitore 2: 3357476372

Email Genitore 2: laracavallini74@gmail.com

Categoria di iscrizione: 1.2.3 Schiaccia (S3)

CHIEDO (per i maggiorenni) o CHIEDIAMO CHE NOSTRO FIGLIO/A (per i minorenni) Diventi/di diventare socio di A.S.D. AVB-AVIS AIDO ; ci impegnamo/mi impegno, avendone presa visione, ad accettare le norme statutarie ed i regolamenti interni e ad osservare la disciplina sociale. Gentile sportivo, desideriamo informarti che il Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 prevede la protezione dei dati personali, secondo tale Codice summenzionato il trattamento dei Tuoi dati e dei dati dei minori sarà improntato ai principi di correttezza, liceità pertinenza e trasparenza tutelando la tua riservatezza e i tuoi diritti. Ai sensi dell'articolo 13 del Decreto Legislativo predetto, ti forniamo quindi le seguenti informazioni: a)



## Conferma di Iscrizione

I dati comuni (compreso il recapito telefonico e indirizzo mail) verranno trattati in forma scritta e/o su supporto magnetico/elettronico e con l'osservanza di ogni misura cautelativa della sicurezza e riservatezza e saranno conservati non oltre un anno dal momento della perdita della qualifica di socio) b) i dati potranno essere comunicati agli enti a cui A.S.D. AVB-AVIS AIDO è associata e agli organi della pubblica autorità in ottemperanza di obblighi di legge. c) I dati comuni e/o la fotografia potranno: essere inseriti nel sito della società e comunicati a soggetti terzi come ad esempio gli organi di stampa e televisivi in occasione di particolari eventi sportivi. I dati telefonici e l'indirizzo mail potranno essere comunicati agli altri membri dell'associazione ed in particolare ai compagni di squadra e dirigenti. d) l'indirizzo di posta elettronica fornitoci potrà essere utilizzato per le finalità di A.S.D. AVB-AVIS AIDO e) Se intendi far parte di A.S.D. AVB-AVIS AIDO il conferimento dei dati è necessario in riferimento alla lettera b); il conferimento e consenso è invece del tutto facoltativo se riferito alla lettera c) e d). L'eventuale rifiuto di cui alla lettera b) comporta l'impossibilità di far parte di A.S.D. AVB-AVIS AIDO; il consenso di cui alla lettera c) e d) è invece documentato da apposita dichiarazione prevista a fine pagina. g) Il titolare del trattamento è A.S.D. AVB-AVIS AIDO , legalmente rappresentata da Moreno Po Al titolare del trattamento potrai rivolgerti per far valere i Tuoi diritti come previsto dall'articolo 7 del Decreto Legislativo n.196/03. preso atto dell'informativa fornita dall'associazione in intestazione, ai sensi dell'art 11 del D. Lgs. 196/03 consapevole dei diritti a me riservati indicati nell' art. 7 del D.lgs. 196/03, con la firma apposta alla presente, attesto di aver ricevuto la suddetta informativa nonché di prestare il mio libero consenso, ai sensi degli art. 23 (Consenso), 25 (Comunicazione), 26 (Dati Sensibili) della predetta legge, al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali che mi riguardano secondo quanto riportato nella stessa informativa ed inoltre con l'ulteriore firma apposta alla presente, io stesso dichiaro di prestare il mio libero consenso a quanto indicato alla lettera d) della medesima informativa ed inoltre con l'ulteriore firma apposta alla presente, io stesso dichiaro di prestare il mio libero consenso a quanto indicato alla lettera e) della medesima informativa

Accettato

Se già in possesso di certificato medico in corso di validità inviare copia a: [info@avb-volleybondeno.it](mailto:info@avb-volleybondeno.it). Per gli atleti sino ai 12 anni compiuti è obbligatorio il certificato medico di buona salute (libretto verde). Per gli atleti sino ai 12 anni compiuti che partecipano a campionati di età



## Conferma di Iscrizione

superiore, è obbligatoria la visita medico sportiva agonistica. Per gli atleti oltre i 12 anni è sempre obbligatoria la visita medico sportiva agonistica.

Accettato

**DICHIARAZIONE** Compilando questo modulo riservato agli atleti/e di A.S.D. AVB-AVIS AIDO , si effettua l'iscrizione alle attività sportive organizzate dalla società. Così facendo l'atleta potrà partecipare ai corsi, agli allenamenti ed a partite ufficiali e/o amichevoli. La compilazione di questo form, è considerata a tutti gli effetti quale conferma definitiva della volontà di iscrizione dell'atleta.

Accettato

FIRMA