



Associazione Sportiva Dilettantistica APOLLINARESE F.T.
www.asaf1997.it

MODULO DI ISCRIZIONE VOLLEY - Stagione Sportiva 2024/25

Con l'iscrizione si dichiara di voler svolgere l'attività sportiva proposta dall'A.S.A.F. e tesserarsi alla FIPAV (Federazione Italiana Pallavolo) per la stagione sportiva 2024/2025 tramite l'ASSOCIAZIONE SPORTIVA dilettantistica APOLLINARESE FENIL DEL TURCO e di rispettare l'impegno preso per tutta la durata del vincolo FIPAV.

Si dichiarano ricevuti, visti ed accettati: il regolamento societario, le condizioni di iscrizione, le condizioni di assicurazione, i protocolli FIPAV e societari e tutte le altre condizioni riportate nella guida pratica scaricabile sul sito www.asaf1997.it al link iniziative – GUIDA PRATICA E REGOLAMENTO (chi non riesce a scaricarlo lo può richiedere cartaceo al dirigente di riferimento della squadra).

Inoltre si accettano tutte le norme FIPAV e quelle in merito ai tesseramenti atleti presso le società sportive, ed il richiedente diviene automaticamente socio dell'Associazione e ne accetta lo Statuto.

Si dichiara lo stato di buona salute dell'atleta per praticare attività sportiva presso l'A.S.A.F. secondo le normative vigenti, sollevando la stessa da ogni responsabilità fino alla consegna del certificato medico o dei referti delle visite medico-sportive che dovrà essere obbligatoriamente consegnato prima dell'inizio dell'attività sportiva dell'atleta ovvero al primo allenamento effettuato dall'atleta.

Si autorizza l'A.S.A.F. alla pubblicazione di foto, immagini, e/o brevi filmati in cui possa comparire l'atleta, tali foto, immagini e/o brevi filmati potranno comparire nell'annuario, nel sito internet, in articoli di quotidiani e/o riviste, in manifesti che pubblicizzano le attività sportive e ricreative indette dall'A.S.A.F. per la stagione sportiva in corso.

Si conferma altresì, di rispettare le normative sulla privacy, ai sensi della legge 675 e del DL 196/2003 e s.m.i ed al GDPR PRIVACY 2018, art. 13 - sui dati conosciuti relativi alla società e ad altri tesserati.

DATI DELL'ATLETA

COGNOME NOME NATA/O A

IL INDIRIZZO C.A.P. COMUNE

DI RESIDENZA TELEFONO CELL.

E-MAIL

CODICE FISCALE NR. DOCUMENTO IDENTITA'

SCUOLA FREQUENTATA CLASSE RIENTRI POMERIDIANI (giorni e orari)

LIMITI SU ORARI E/O PROBLEMI DI STUDIO O DI LAVORO

ATTENZIONE!

TUTTE LE COMUNICAZIONI VERRANNO INOLTRETE VIA SMS – WHATSAPP E/O VIA E-MAIL

E/O SUL SITO www.asaf1997.it E/O SULLA PAGINA FACEBOOK / INSTAGRAM: [asaf gruppo sportivo](https://www.facebook.com/asafgruppo).

Il cellulare dell'atleta e del genitore (se l'atleta è minorenni) e l'indirizzo e-mail sono fondamentali ed obbligatori per comunicazioni e/o sms informativi sull'attività.

TAGLIA MAGLIA DIVISA DI GARA _____

TAGLIA MAGLIA DA ALLENAMENTO E NOME DA STAMPARE _____

TAGLIA TUTA DI RAPPRESENTANZA (contributo € 25,00) _____

DATI DEL GENITORE (se atleta è minorenne)

COGNOME NOME NATO/A A / IL

INDIRIZZO C.A.P. COMUNE DI RESIDENZA

TELEFONO CELL. E-MAIL

Il codice fiscale del genitore sarà utilizzato per compilare la ricevuta di pagamento delle quote annuali necessaria per la detrazione fiscale da presentare per la dichiarazione dei redditi.

Gli atleti e le famiglie dichiarano di impegnarsi a contribuire e ad agevolare l'opera educativa e sociale che si propone di conseguire l'A.S.A.F., di partecipare alle riunioni, di contribuire e presenziare alle altre attività organizzate, nonché di mettere a disposizione l'uso dei propri mezzi di trasporto per le trasferte alle partite e per gli allenamenti.

Ai sensi della legge 675 e del DL 196/2003 e del GDPR PRIVACY 2018 sul trattamento dei dati personali, i dati forniti verranno trattati a norma di legge durante l'anno sportivo, con criteri e sistemi atti a garantire la loro riservatezza e sicurezza.

Firma dell'Atleta _____ Firma di un Genitore se ATLETA è minorenne _____

Consenso privacy

AI SENSI DEL D.LGS. n. 196/2003 e del GDPR PRIVACY 2018 PER LA TUTELA RISPETTO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI, IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI ESSERE A CONOSCENZA DEI PROPRI DIRITTI ED ESPRIME IL CONSENSO ALL'A.S.A.F. AL TRATTAMENTO DEI DATI SOPRA INDICATI ESCLUSIVAMENTE PER I FINI INERENTI LE INIZIATIVE E ATTIVITA' SPORTIVE INDETTE DALL'A.S.A.F., SA ESPlicito CONSENSO ALLA PUBBLICAZIONE DI VIDEO E/O FOTO SUL PROPRIO SITO INTERNET E SULLA PROPRIA PAGINA FACEBOOK.

Firma dell'Atleta _____ Firma di un Genitore se ATLETA è minorenne _____

*TUTTO IL DIRETTIVO DELL'A.S.A.F. **TI RINGRAZIA** CALDAMENTE PER AVER DECISO DI FAR PARTE DELLA NOSTRA FAMIGLIA PER QUEST'ANNO SPORTIVO E **TI CONSIGLIA VIVAMENTE** DI SVOLGERE GLI ALLENAMENTI ED I COMPITI ASSEGNATI DALL'ALLENATORE E DAI DIRIGENTI, **CON IMPEGNO, GIOIA E CONTINUITA'**, DI SOCIALIZZARE CON LEI/TUE/TUOI COMPAGNE/I DI SQUADRA RISPETTANDO LE REGOLE DEL GRUPPO.*

**IL PRESENTE MODULO E' DA RICONSEGNARE AL DIRIGENTE DI RIFERIMENTO DELLA SQUADRA
COMPILATO IN OGNI PARTE E DEBITAMENTE SOTTOSCRITTO.**