

**MODULO DI ISCRIZIONE**

Per procedere all'iscrizione si prega di compilare il presente modulo completandolo in ogni sua parte e presentarlo o farlo pervenire presso la Segreteria della Società.

Contestualmente all'iscrizione si richiede il versamento anticipato delle quote associative e, entro breve lasso di tempo, il recapito del certificato di Idoneità Fisica per l'attività agonistica rilasciato dalle strutture sanitarie, in assenza del quale non è possibile partecipare alle manifestazioni agonistiche e non è valida la copertura assicurativa.

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ prof.ne \_\_\_\_\_

Nato/a il: / / a: \_\_\_\_\_ naz.tà \_\_\_\_\_

Abitante in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. abitazione: \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_

Precedenti attività sportive \_\_\_\_\_

Riferimento genitori/i (nome, altri recapiti tel. ecc.) \_\_\_\_\_

Altro \_\_\_\_\_

Data / / Firma \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. 196/2003, recante disposizioni in materia di protezione dei dati personali, si informa che i dati forniti formeranno oggetto al trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi della riservatezza. Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, vale a dire strettamente connesse e strumentali all'attività dell'Associazione Sportiva Dilettantistica Atletica Malignani Libertas Udine. Il trattamento dei dati avverrà mediante strumenti telematici idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza. In relazione ai predetti trattamenti, potranno essere esercitati i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 per la cancellazione, modifica o opposizione al trattamento.

Il/la sottoscritto/a, preso atto dell'informativa consegnatami dall'Associazione Sportiva Dilettantistica Atletica Malignani Libertas Udine:

**Acconsente** alla comunicazione dei dati personali ai terzi indicati specificamente nella predetta informativa e per le finalità illustrate nella medesima;

**Acconsente** a che il trattamento dei dati personali possa avvenire anche in forma elettronica;

**Presta il proprio consenso** al trattamento dei dati sensibili per le finalità e con le modalità illustrate.

Data: / / Firma: \_\_\_\_\_ Firma di presa visione dell'informativa: \_\_\_\_\_

Tessera F.I.D.A.L.									
Quota associativa versata:	€		,00	Certificato di idoneità fisica:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
Categoria:	Disciplina:			Allenatore:					
Materiale consegnato:	Maglietta sociale	<input type="checkbox"/>	Completo da gara	<input type="checkbox"/>	Tuta	<input type="checkbox"/>			
	Borsa / Zaino	<input type="checkbox"/>	Scarpe	<input type="checkbox"/>	Attrezzi da gara	<input type="checkbox"/>			