



334-9098721
 asdlario@hotmail.it
www.asdlariojudo.altervista.org
 C. F. e P.IVA 02900830130



Al Presidente dell'Associazione Sportiva Dilettantistica LARIO SCUOLA DI JUDO

RICHIESTA DI ALLENAMENTO DI PROVA
-scrivere in STAMPATELLO-

Il/la sottoscritto/a _____
dati dell'ATLETA **cognome** **nome (indicare anche eventuale secondo nome)**

Nato/a a _____ Provincia di _____ il ____/____/____

Residente in (Comune) _____ Provincia di _____ CAP _____

Indirizzo _____

Nazionalità* _____ Codice Fiscale _____
 *(Se nazionalità diversa di quella Italiana) occorre fornire copia del documento di identità in corso di validità

Certificato medico rilasciato il _____

N° Telefono _____ / _____ Telefono Cellulare _____ / _____

@-mail _____ (indispensabile per ricevere informazioni tempestive)

CHIEDE di poter effettuare **UN allenamento di prova** presso la A.S.D. LARIO scuola di JUDO e da questa essere tesserato (tesseramento promozionale, solo per allenamento di prova)

Dichiara di aver preso visione e di aver ricevuto copia dell'informativa privacy.
 Pertanto l'atleta (se maggiorenne)

 Cognome e Nome dell'atleta maggiorenne

O il sottoscritto _____, nella sua qualità di

 Cognome e Nome del genitore

esercente la patria potestà del minore: _____

 Cognome e Nome dell'atleta minorenni

ricevuta l'informativa privacy sull'utilizzo dei propri dati personali dell'atleta, ai sensi del Regolamento Europeo (UE) 679/2016 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 (G.D.P.R.) che integra il D.Lgs 196/2003 (codice in materia di trattamento dei dati personali)

- dà il proprio consenso affinché la A.S.D. LARIO scuola di JUDO effettui il trattamento dei propri dati personali cosiddetti comuni e le comunicazioni e diffusioni ai soggetti di cui alla citata informativa e per le finalità ivi indicate.
- dà il proprio consenso affinché la A.S.D. LARIO scuola di JUDO conservi nella propria banca dati per l'utilizzo istituzionale e gli obblighi di legge, i suddetti dati personali comuni, ivi inclusa la gestione delle immagini personali da pubblicare sul web e su altri mezzi di comunicazione (carta stampata).

Firma per accettazione _____

 firma del richiedente (**atleta**) o dell'esercente la potestà parenterale (**se atleta minorenni**)

Como (CO), _____/_____/202____

CONDIZIONI per la fruizione dell'allenamento di prova:

- **prenotazione** obbligatoria (mail a asdlario@hotmail.it). Accertarsi di aver ottenuto e-mail di conferma.
 - consegna del **presente modulo debitamente compilato e firmato** (da anticipare per e-mail almeno un giorno prima dell'allenamento)
 - consegna di copia del **certificato medico** (da anticipare per e-mail almeno un giorno prima dell'allenamento)
 - pagamento di **3 € per il tesseramento promozionale** a copertura assicurativa della prova (il pagamento deve essere effettuato prima del giorno della prova, per avere il tempo di attivare la copertura assicurativa)
- Potrebbe aggiungersi documentazione richiesta per legge e legata a particolari situazioni (come è avvenuto durante l'emergenza covid).