



# A.S.D. LOW PONTE

Via Ancona, 43 Ponte Nuovo - 48124 RAVENNA Tel 0544 472204 Fax 0544 477696

C.F. e P. IVA: 01437910399

Sito internet: [www.lowponte.it](http://www.lowponte.it)

e.mail: [lowponte@tin.it](mailto:lowponte@tin.it)



## SCHEDA ISCRIZIONE

(categoria: ALLIEVI)

**IN QUALITA' DI ESERCENTE LA PATRIA POTESTA'**

\_I\_ sottoscritt\_  Cod. fiscale

**CHIEDE L'ISCRIZIONE AL CORSO DI CALCIO "STAGIONE 2016/17" PER:**

Cognome  Nome

Data di nascita  Luogo di nascita

Residente a  Via, nr

Cod. fiscale  C.A.P.

Recapiti telefonici:

1	Cell. RAGAZZO per SMS dalla società	2	Padre
3	Madre	4	Altro

**DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA SCHEDA:**  Certificato medicina sportiva validità annuale \*\*

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Fotocopia tessera sanitaria (fronte e retro)                              | <input type="checkbox"/> Schede genitori compilate |
| <input type="checkbox"/> Certificato Contestuale di Residenza e Stato di Famiglia (carta semplice) |  |
| <input type="checkbox"/> Cartellino FIGC firmato (atleta + <u>entrambi</u> i genitori).            | <input type="checkbox"/> Nr 3 foto tessere         |
| <input type="checkbox"/> Fotocopia documento di identità (fronte e retro)                          |  |

\*\* Se scaduto o prossimo alla scadenza, provvedere al rinnovo presso la Medicina Sportiva (CMP)

**DOCUMENTI AGGIUNTIVI STRANIERI:**  Iscrizione o frequenza scolastica

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> Certificato di nascita se nato in Italia (Ufficio Comune) - Copia Passaporto se nato all'Estero |
| <input type="checkbox"/> Documento identificativo ragazzo e genitori: Copia Passaporti o documenti equivalenti           |
| <input type="checkbox"/> Certificato Residenza e Stato di Famiglia (Ufficio Comune)                                      |
| <input type="checkbox"/> Permesso di Soggiorno ragazzo e genitori, se scaduto allegare anche copia richiesta di rinnovo  |

**ADESIONE ASSICURAZIONE INTEGRATIVA INFORTUNI**

**FACOLTATIVA (condizioni descritte in documento a parte):** SI  NO

In caso di adesione versare entro l'inizio allenamenti la quota premio di ..... euro.

In caso di infortunio, la pratica sarà gestita direttamente dall'atleta **SENZA IL TRAMITE DELLA SOCIETA'**, la quale è tenuta solamente a fornire certificazione circa le modalità dell'infortunio.

## Informativa sul trattamento dei dati personali

(art. 23 DLgs n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali")

Gentile signore/a, la presente informativa Le viene fornita, ai sensi del Codice in materia di protezione dei dati personali, dall' **A.S.D. LOW PONTE** quale Titolare del trattamento dei dati personali. I dati personali, indicati nella "scheda di iscrizione" possono essere trattati con strumenti elettronici, oltre che conservati su supporto cartaceo, per le seguenti finalità:

1) esecuzione

obblighi contrattuali relativi al corso di calcio, ivi compresa per ragioni organizzative, alla federazione gioco calcio S.G.S., a compagnie di assicurazione, oltre che a poste corrieri.

Per queste finalità occorre il consenso al trattamento (art. 24 DLgs 196/2003) eccezioni fatta per il trattamento di alcune informazioni sanitarie (certificati). La mancanza di alcuni dati e/o la mancanza del trattamento dei dati sanitari può precludere la partecipazione al corso. 2) Realizzazione di prodotti cartacei, prodotti digitali audio e video e siti internet, con scopo informativo e pubblicitario, contenenti anche immagini dei partecipanti al corso. Per questa finalità è indispensabile il consenso al trattamento. Il mancato consenso non ha conseguenze sulla partecipazione al corso, precludendo solo la raccolta e l'utilizzo delle immagini ai fini indicati.

In qualsiasi momento, ai sensi dell'art. 7 e ss. Del DLgs n. 196/2003, lei potrà verificare i dati personali ed eventualmente farli correggere, aggiornare o cancellare, o esercitare gli altri diritti riconosciuti per legge, scrivendo o contattando il titolare del trattamento.

Consenso sul trattamento dei dati personali (art. 23 DLgs n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali")

1) Esprime il consenso al trattamento di alcune informazioni sanitarie (certificati) ai fini indicati nell'informativa:

SI

2) Esprime il consenso all'utilizzo di immagini foto, video, tratte dal corso da parte del Titolare del trattamento per la realizzazione di prodotti cartacei, prodotti digitali audio e video e siti internet a scopo informativo e pubblicitario:

SI  NO

Ravenna ,data

Firma esercente la patria potestà

Note / commenti aggiuntivi:

---

---

---

---