



Richiesta di tesseramento ANNO 2024 - 2025

L'Atleta (Cognome) (Nome)

Sesso Nato/a il / / a Prov.

Codice Fiscale Atleta

Residente a (città) (cap)

Indirizzo

Cittadinanza Straniero ☐ Sì ☐ No ☐ Doppia Cittadinanza ☐ Sì ☐ No ☐

Telefoni
Fisso Cellulare Cellulare

E-mail

Scadenza certificato medico sportivo per l'attività in atletica leggera / /

(Allegare originale o copia del certificato al modulo di Iscrizione)

CHIEDE

di essere tesserato per l'anno 2024-2025 con l'Atletica Winner Foligno (PG070 F.I.D.A.L.)

DICHIARA

a) di aver preso visione del Regolamento Atleti 2024 - 2025 (di cui mantiene copia)

b) di aver preso visione del seguente Regolamento sulla PRIVACY:

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n° 196 del 30/06/2003, recante il nuovo "Codice in materia di protezione dei dati personali", si informa che i dati da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza. Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, quindi strettamente connesse e strumentali all'attività statutaria. Il trattamento dei dati avverrà mediante utilizzo di supporto telematico o cartaceo idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza. In relazione ai predetti trattamenti, Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. n° 196/2003 (cancellazione, modifica, opposizione al trattamento).

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n° 196 del 30/06/2003, recante il nuovo "Codice in materia di protezione dei dati personali", consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi istituzionali, nello specifico per la pubblicazione delle proprie immagini sul sito internet dell'Atletica Winner Foligno o di articoli sulle testate giornalistiche dei quotidiani locali.

Foligno/...../.....

Firma (in accettazione dei punti a, b)

Di un genitore in caso di atleta minorenni

Non Compilare i Campi Sottostanti