



MODULO RICHIESTA TESSERAMENTO
F.A.S.I.
Federazione Arrampicata Sportiva Italiana
MINORI



Il/La sottoscritto/a: (IL MAGGIORENNE)

COMPILARE IN STAMPATELLO MAIUSCOLO

Cognome Nome

Nato/a a il Prov.

Residente in Prov.

Via: n° CAP:

C.F.

E-mail..... Tel.

In qualità di tutore/tutrice legale del/della minorenni:

Cognome Nome

Nato/a a il Prov.

Residente in Prov.

Via: n° CAP:

C.F. Sesso M F

Certificato medico non agonistico obbligatorio.

Data di scadenza certificato: /..... /.....

Richiede l'iscrizione all' associazione "A.S.D. TESTE DI PIETRA" ed inoltre

DICHIARA

(Per nome e per conto del minore)

- Il proprio consenso all'utilizzo dei dati personali ai sensi dell'art.13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e del D.lgs 196/2003 sul trattamento dei dati personali da parte dell'Associazione stessa o di terzi con i quali l'associazione "A.S.D. Teste di Pietra" è in contatto per fini istituzionali;
- Di aver preso visione e di rispettare il Regolamento Interno di Utilizzo della Palestra e il Regolamento di Pagamento per l'Accesso alla Palestra "A.S.D. Teste di Pietra", pena la revoca dalla qualità stessa di tesserato;
- Di conoscere le manovre di sicurezza necessarie allo svolgimento della pratica dell'arrampicata sportiva ed esonera pertanto l'associazione "A.S.D. Teste di Pietra" dai danni materiali ed immateriali che il socio può venire a creare a sé stesso e ad altri durante lo svolgimento dell'attività sportiva (Se principiante o non esperto utilizzerò solo la struttura adibita al boulder);
- Di aver preso visione e di impegnarsi a rispettare il Modello Organizzativo e di Controllo dell'attività sportiva nonché il Codice di Condotta adottati dall'Associazione per la prevenzione di abusi, violenze e discriminazioni (Safeguarding), consultabili presso la sede sociale o sul sito web
- Di essere a conoscenza che la copertura assicurativa F.A.S.I. è attiva solo in presenza di un certificato medico in corso di validità;
- Di essere consapevole che, alla scadenza del certificato medico, l'attività (gare, allenamenti, manifestazioni) e l'assicurazione sono sospese fino alla consegna del nuovo certificato aggiornato;

Vivaro, li /..... /.....

Firma** :

** : Di un maggiorenne, o di chi ne fa le veci