



# SCI CLUB VILLORBA

ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA

**Spett.le**  
**SCI CLUB VILLORBA**  
**Associazione Sportiva Dilettantistica**  
**Piazza Vittorio Emanuele II Nr. 29**  
**31020 Villorba**

## Il sottoscritto/la sottoscritta

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

## CHIEDE

esercendo la patria potestà, di ammettere allo SCI CLUB VILLORBA Associazione Sportiva Dilettantistica **per la stagione 2019/2020** mio figlio/a minore

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_

Residente in Via/Piazza \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_

C.F. (solo per iscrizione FISI) \_\_\_\_\_

## DICHIARO INOLTRE

- di aver preso visione dello Statuto e del Regolamento dell'Associazione Sci Club Villorba di accettarli in ogni loro punto;
- di condividere gli ideali e gli scopi associativi dell'A.S.D. Sci Club Villorba;
- di aver preso atto che l'adesione è subordinata all'accettazione della domanda da parte dell'organo statutario previsto dallo statuto;
- di impegnarsi, in caso di accettazione quale socio, al pagamento della quota associativa annuale;
- di essere informato sulle coperture assicurative previste al rilascio della tessera;
- di esonerare l'Associazione da danni, infortuni od incidenti occorsi durante lo svolgimento delle attività sociali e non coperti dalla assicurazione compresa nella quota di tesseramento, della quale dichiara di aver preso diretta conoscenza, o in conseguenza a problemi psicofisici non comunicati all'Associazione o portati a conoscenza della stessa attraverso l'esibizione all'Associazione di idoneo certificato medico;
- di autorizzare l'utilizzo di immagini fotografiche personali sia fisse che in movimento, inerenti all'attività ad uso informativo delle iniziative dell'Associazione, senza alcuna remunerazione;
- di acconsentire al trattamento dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi dell'art.13 del R.E. 2016/679 e in relazione all'informativa. In particolare presta il consenso al trattamento dei dati personali per la realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione, nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie;
- mi obbligo a consegnare il certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva di tipo non agonistico (Decreto del Ministro della Salute 8/8/2014); in assenza verrà svolta solo attività teorica non sportiva.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Dichiaro inoltre sotto la mia responsabilità che mio/a figlio/a è di sana e robusta costituzione e sollevo da ogni responsabilità lo SCI CLUB VILLORBA per eventuali danni fisici subiti da mio/a figlio/a nell'esercizio dell'attività sportiva organizzata dallo SCI CLUB VILLORBA nella stagione 2018/19. Tale dichiarazione non mi esonera a presentare il certificato medico di idoneità di mio/a figlio/a per tutte quelle attività sportive (presciistica e agonismo) che lo richiedono per legge.

In fede

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

---

*A cura della segreteria dell'Associazione*

ASSOCIATO NUMERO \_\_\_\_\_

ANNO

2018/2019

CERTIFICATO MEDICO SCADENZA CERTIFICATO \_\_\_\_\_

IMPORTO VERSATO € \_\_\_\_\_

FIRMA DEL PRESIDENTE PER RATIFICA \_\_\_\_\_