

Modulo di iscrizione Anno 2020	Podismo sportivo del Varesotto a.s.d.
Gruppo podistico _____	Io sottoscritto _____ <i>Cognome e nome dell'atleta</i> Nato a _____ il _____ Cod. fiscale _____ Telefono _____ Obbligatorio Indirizzo mail _____ Obbligatorio TUTTI I CAMPI DEVONO ESSERE RIGOROSAMENTE IN STAMPATELLO

Certifico che i dati su riportati corrispondono al vero pena sanzioni di legge.

(PER GLI ATLETI MINORI LA FIRMA DOVRA' ESSERE DEL TUTORE LEGALE)

Data _____ Firma Atleta _____ X

Per presa visione delle **condizioni assicurative** di cui all'allegato libretto calendario. **Sono al corrente del fatto che l'assicurazione decorrerà solo dal giorno dopo quello di consegna del certificato medico sportivo agonistico alla segreteria, e che fino a quando non avrò prodotto il certificato di cui sopra la mia iscrizione verrà sospesa e non avrò diritto ad alcun punteggio né a premi nelle manifestazioni a cui parteciperò**. Nel frattempo, ai sensi del D.M. 28-2-83 sulla tutela sanitaria per l'attività non competitiva, che considera l'iscrizione volontaria equivalente alla dichiarazione di idoneità fisica, libero da ogni responsabilità civile o penale per tutto quanto possa accadere il Podismo Sportivo del Varesotto A.S.D. e le società che organizzano le manifestazioni podistiche.

Firma Atleta _____ X

I tuoi dati saranno trattati in modo lecito e secondo correttezza, come stabilito dal Regolamento Europeo UE n. 679/2016 e dal D.Lgs 196/2003 così come adeguato dal D.Lgs. 101/2018 in tema di protezione dei dati personali.

I dati da lei forniti verranno trattati per scopi istituzionali al fine di consentire la sua partecipazione alle attività sportive, culturali e ricreative del PSV e per finalità promozionali allo scopo di favorire ai soci e/o ai tesserati offerte di beni e servizi riservate al circuito associativo CSI da parte di aziende commerciali;

- Il trattamento sarà effettuato con le seguenti modalità: elettroniche e cartacee;
- Il conferimento dei dati è obbligatorio e l'eventuale rifiuto a fornire tali dati comporta la mancata prosecuzione del rapporto.
- I dati saranno utilizzati esclusivamente dal PSV per le attività connesse all'ambito sportivo.
- Il titolare del trattamento è: Podismo Sportivo del Varesotto asd, via Amendola, 11 21100 Varese. In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento.
- Con la sottoscrizione del presente modello AUTORIZZO la pubblicazione delle mie immagini (o delle immagini di mio figlio in caso di tesserato minorenni) riprese durante le manifestazioni sportive organizzate dal PSV e dal CSI, esclusivamente in ambito sportivo; tali immagini potranno essere inserite su pubblicazioni interne o esterne (notiziari, pieghevoli, brochure), locandine, poster, inviti, giornali, riviste, album, sito internet e simili. E' espressamente escluso per tali immagini ogni utilizzo commerciale, nonché qualsiasi uso in contesti che ne pregiudichino la dignità personale ed il decoro. L'utilizzo delle immagini è da considerarsi effettuato in forma gratuita.

Firma Atleta _____ X

OBBLIGATORIO ALLEGARE A QUESTO MODULO LA FOTOCOPIA DEL CERTIFICATO MEDICO AGONISTICO SE NON ANCORA RINNOVATO PORTARE LA FOTOCOPIA AL GAZEBO PDO ALLA PRIMA GARA A CUI SI PARTECIPERA'

QUOTA ADULTI € 25,00 fino al 15 febbraio. € 30,00 dal 16 febbraio in poi.

(€ 10,00 in meno per chi è in possesso del chip dell'anno precedente)

QUOTA RAGAZZI fino a 15 anni € 5,00

SE POSSIEDI GIA' IL CHIP INDICA QUI IL NUMERO n. _____ (obbligatorio)