



DOMANDA DI AMMISSIONE AL CORSO DI JUDO

L'ATLETA :

COGNOME.....NOME.....

NATO/A ADATA DI NASCITA.....

CODICE FISCALE

RESIDENTE IN VIA/PIAZZACAP.....

CITTÁ/LOCALITÀ.....

TELEFONOE MAIL.....@.....

CHIEDE

Di essere ammesso a frequentare l'ASD JUDO NOVASCONI LA SPEZIA in qualità di socio e allega alla presente il certificato medico idoneità a praticare attività sportiva non agonistica/agonistica, redatto secondo le norme vigenti. S'impegna a rispettare il regolamento interno di cui ha preso visione, di accettare integralmente le condizioni e le finalità dello Statuto interno della FIJLKAM cui questa Associazione è affiliata, manleva la stessa da qualsiasi responsabilità per danni arrecati a se stesso o ad altri soci a causa di propria negligenza e/o imperizia. Ha preso visione e accetta il contenuto del materiale relativo alla Safeguarding (art.16 del D.lgs 39 del 2021). É consapevole inoltre che l'ASD JUDO NOVASCONI LA SPEZIA non risponde di eventuali smarrimenti di oggetti di valore lasciati incustoditi.

La Spezia li, _____

FIRMA _____
(del genitore in caso di socio minorenni)

PRIVACY

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto completa informativa ai sensi dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679) relativamente al trattamento dei propri dati personali, con particolare riguardo a quelli cosiddetti particolari, nei limiti, per le finalità e la durata ivi precisati.

Concede inoltre il proprio assenso per:

1. Invio materiale informativo e stampa anche non associativi.
2. Pubblicazione sulla stampa (associativa e non) e sul nostro sito web del proprio nominativo e/o eventuali immagini (fotografie, video, ecc.) inerenti alla partecipazione a manifestazioni, organizzate in ambito associativo, finalizzate alla promozione del judo, della pratica sportiva e di corretti stili di vita.
3. Il possesso e la conservazione da parte di questa Associazione Sportiva Dilettantistica di dati "sensibili", dai quali possono desumersi informazioni circa lo stato di salute del Socio (es. certificati medici generici, di idoneità alla pratica agonistica, referti medici ecc.)-

La Spezia li, _____

FIRMA _____
(del genitore in caso di socio minorenni)