



A.S.D. GINNASTICA "VIRTUS

di GALLARATE

ANNO DI FONDAZIONE 1902

"STELLA D'ORO AL MERITO SPORTIVO"

Il/la sottoscritto/a (genitore/ tutore)

Chiede di iscrivere il proprio figlio al corso:

MINORE:

Cognome e nome.....

Nato/a ail.....

Residente a.....prov.....cap.....

In Via.....tel.fisso/cell.genitore.....

E-mailC.F. atleta.....

CHIEDE:

di essere ammesso/a o di ammettere il/la figlio/a minore come socio ordinario dell'Associazione Virtus Gallarate e della Coop. S. Giuseppe e Ginnastica Virtus. Dichiara di aver preso visione dello Statuto, del Regolamento interno, delle condizioni assicurative legate al tesseramento della associazione e di accettarne il contenuto.

Inoltre,

DICHIARA:

- Di aver preso visione e di accettare integralmente i Regolamenti dell'Associazione Sportiva Dilettantistica GINNASTICA VIRTUS GALLARATE.
- Di essere a conoscenza del D. Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) n. 2016/679 e di autorizzare il sodalizio ad acquisire, trattare e archiviare, i propri dati personali "comuni" e "sensibili".
- Di () acconsentire / () non acconsentire alla pubblicazione, in qualsiasi forma, delle proprie immagini in occasione dello svolgimento delle attività associative, purché la pubblicazione non avvenga per perseguire finalità di natura economica.
- Di aver preso visione e di essere a conoscenza del modello organizzativo di controllo dell'attività sportiva e del codice di condotta a tutela dei minori.
- Di comunicare, sotto la propria responsabilità, a ASD VIRTUS GALLARATE **i dati del genitore ai fini della detrazione delle spese sportive:**

NOME E COGNOME.....

NATO AIL.....

C.F.:.....

Letto, confermato e sottoscritto

Luogo..... data

FIRMA
(per i minori firma del genitore o di chi ne fa le veci)

