All' A.S.D. PODISTICA SOLIDARIETA' RM 069 - Via dello Scalo di San Lorenzo n° 16 – 00185 Roma

Il Sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____
Nato/a a _____ prov. _____ Il_____
e residente in _____ n°_____
Comune di _____ CAP _____ prov._____ nazionalità _____
tel. Casa__ _____ tel. Uff. _____ cell. _____ professione _____
e-mail _____ C.F._____

chiede di essere tesserato per l'anno _____ all **A.S.D. PODISTICA SOLIDARIETA'**
Per *(barrare una sola voce)* Primo tesseramento ☐ Rinnovo tesseramento ☐ cambio Società ☐
AICS ☐ FIDAL ☐ FITRI ☐ CSAIN ☐
In caso di cambio società indicare Numero tessera _____ Società Precedente _____
Doc. Riconoscimento _____ n° _____ rilasciato il _____
Donatore sangue (SI/NO) _____ Gruppo _____

Abbigliamento, indicare taglia: (XS, S, M, L, XL, XXL) Canottiera _____ pantaloncini _____

Il sottoscritto dichiara di conoscere ed accettare quanto stabilito dallo statuto del Podistica Solidarietà, dallo statuto delle federazioni alle quali si desidera essere iscritti e dal regolamento Organico.

Luogo e data _____ firma _____

SAFEGUARDING

Dichiaro di aver preso visione tramite il sito della Podistica e/o tramite i social networks ufficiali e/o tramite lettura dei testi cartacei affissi presso la sede, della seguente documentazione:

- Modello organizzativo di gestione e controllo (MOG);
- Codice di condotta a tutela dei minori e per la prevenzione delle molestie, dellaviolenza di genere e di ogni altra condizione di discriminazione;
- Modello Organizzativo e di Controllo dell'Attività Sportiva;
- La modulistica predisposta per le segnalazioni di abusi, violenze, discriminazioni anche ai sensi del d.Lgs 198/2006;
- VERBALE CONSIGLIO DIRETTIVO_nomina safeguarding_18.11.24

DICHIARAZIONE DI ESONERO DI RESPONSABILITA'

Con la presente io sottoscritto/a, tesserato con la A.S.D. Podistica Solidarietà RM069, dichiaro di sollevare la suddetta associazione ed il presidente da qualsiasi responsabilità derivante dalla mia partecipazione ad attività agonistiche con certificato medico sportivo non valido, scaduto o inesistente.
Luogo e data _____ firma _____

LEGGE SULLA PRIVACY

Ai sensi dell' Art. 13 del DL 196 del 30.6.2003, recante il nuovo "codice in materia di protezione dei dati personali" si informa che i dati da lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e dagli obblighi di riservatezza. Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, quindi strettamente connesse e strumentali all'attività dell'Associazione. Il trattamento dei dati avverrà mediante utilizzo di supporto telematico o cartaceo idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza. In relazione ai predetti trattamenti, Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 13 del DL 196 del 30.6.2003, recante il nuovo "Codice in materia di protezione dei dati personali", acconsento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi dell'Associazione, ivi compresa la diffusine delle informazioni relative alle competizioni organizzate dall'Associazione ed agli esiti delle stesse.
Luogo e data _____ firma _____

AUTORIZZAZIONI UTILIZZO MAIL, SITO E MATERIALE MULTIMEDIALE

Autorizzo l'A.S.D. Podistica Solidarietà a pubblicare sui propri canali di divulgazione (pagine web, social network, riviste, volantini etc) foto e video di terzi che mi ritraggono in occasione di manifestazioni sportive ed occasioni sociali in genere; ad inserire il mio indirizzo di posta elettronica nella newsletter del Gruppo Sportivo esclusivamente allo scopo di ricevere comunicazioni relative alle attività dell' Associazione; a pubblicare nei propri canali di divulgazione tutto il materiale audiovisivo, letterario e multimediale in genere (a titolo puramente esemplificativo: foto, montaggi video, recensioni, articoli, etc.) da me fornito, dichiarando che si tratta esclusivamente di materiale originale e non coperto da alcun diritto o copyright né già divulgato tramite altri canali, come meglio specificato nel codice di autoregolamentazione visionabile presso la nostra sede
Luogo e data _____ firma _____