

MODULO DI ISCRIZIONE

Il sottoscritto
Nato a il
e-mail
Residente a in Via
N. Telefono Codice Fiscale

CHIEDE

L'iscrizione alla ASD Pallavolo Sanluri per l'anno agonistico 20 / 20

SETTORE

- Minivolley S3
 Giovanili
 Serie
 Amatori

ALLEGA

Certificato medico

- Autorizza
 Non autorizza

La Pallavolo Sanluri ASD ad utilizzare e pubblicare, per soli fini sportivi, fotografie riguardanti l'attività sportiva.

In fede Data

Firma dell'atleta _____

Firma del genitore (in caso di minori) _____

Informativa privacy:

In relazione a quanto da me dichiarato, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti (articolo 76 D.P.R. 445/2000), prendo atto che si riserva la possibilità di controllo e verifica sulla veridicità del loro contenuto. Il sottoscritto dichiara inoltre di essere stato informato sulla raccolta dei dati personali ex art.13 Regolamento UE n.679/2016 e che tali verranno trattati dal Titolare del trattamento limitatamente alla gestione dell'emergenza sanitaria COVID-19. Tali dati non verranno diffusi e sono utili all'adempimento delle norme in materia di sicurezza. Al termine del periodo emergenziale verranno distrutti.

Data

Firma _____

Spazio riservato alla società

L'atleta partecipa al campionato di

L'atleta ha effettuato la visita medico-sportiva di tipo B in data