



# ATLETICA PIACENZA

ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA ATLETICA PIACENZA



c/o Cappa Sabina via Stevani, n°12 29122 PIACENZA Tel 338-9087477 e-mail:atleticapiacenza@atleticapiacenza.it www.atleticapiacenza.it

## TESSERAMENTO ANNO 2018

Settembre/Dicembre

### Centri di avviamento allo sport

Per tutte le classi delle elementari (1/2/3/4/5) Martedì e Venerdì dalle ore 17,30 alle ore 18,30

(il bambino, all'atto dell'iscrizione deve aver compiuto 5 anni)

I bambini che intendono partecipare, possono effettuare 2 (due) prove prima di iscriversi ai corsi propedeutici di atletica. E' importantissimo presentare il certificato del pediatra o il libretto dello sportivo. Una volta effettuata l'iscrizione sarà attiva un'assicurazione che potete visionare sul nostro sito [www.atleticapiacenza.it](http://www.atleticapiacenza.it).

I corsi si effettueranno da settembre a ottobre nel campus "P. Dordoni",  
In caso di maltempo e' sempre disponibile la palestra della Scuola Agraria  
da novembre a dicembre nell'adiacente palestra della Scuola Agraria.

Nel periodo invernale per accedere in palestra occorre portare un'ulteriore paio di scarpe per non sporcare l'impianto.

**Si ricorda di non lasciare mai oggetti di valore negli spogliatoi ,  
la Società non risponde di eventuali furti.**

---

**Per gli accompagnatori si ricorda che l'accesso alla pista è tassativamente  
proibito per motivi di sicurezza e durante le lezioni in palestra si chiede di  
sostare negli spogliatoi.**

Sperando di soddisfare le aspettative sia dei genitori che dei ragazzi Vi chiediamo la massima collaborazione, anche e soprattutto con le eventuali critiche negative utili per migliorarsi. La Società è sempre a Vostra disposizione nella persona di Sabina al n. 338/9087477 dalle ore 16.00 o con mail [atleticapiacenza@atleticapiacenza.it](mailto:atleticapiacenza@atleticapiacenza.it) e presso l'impianto sportivo (sala ristoro), tutti i giorni, nella persona di Dino

**F.I.D.A.L. - FEDERAZIONE ITALIANA DI ATLETICA LEGGERA - Richiesta di Tesseramento**

	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	
cognome	sesso		nome
/ /			
data di nascita (gg/mm/aaaa)	luogo	cittadinanza (per atleti stranieri)	
residenza: via/piazza	civico	c.a.p.	città prov.
codice fiscale		professione	
telefono abitazione	cellulare	e-mail	
X firma dell'atleta o chi esercita la potestà parentelare			
<small>In relazione all'informativa fornita ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n. 196/2003 si prende atto che con la sottoscrizione del presente modulo i dati personali riguardanti i tesserati verranno trattati dagli incaricati della Federazione Italiana di Atletica Leggera per il raggiungimento delle finalità di cui al punto 1 a dell'informativa. In particolare si presta il consenso al trattamento dei dati necessario all'espletamento di tutte le attività strumentali alla realizzazione delle finalità istituzionali della FIDAL, ivi compresa la diffusione, anche a mezzo stampa e televisione, delle informazioni relative alle competizioni organizzate ed agli esiti delle stesse.</small>			
<small>Si specifica che, qualora si negasse il consenso al trattamento o alla trasmissione dei dati di cui sopra per le finalità di tipo istituzionali, la FIDAL si troverà costretta a non dar seguito alla richiesta di affiliazione/riaffiliazione.</small>			
<input type="checkbox"/> Presto il consenso		<input type="checkbox"/> Non presto il consenso	
<small>Si esprime, inoltre, il consenso alla comunicazione dei dati per finalità di marketing e promozionali a terzi con i quali la FIDAL abbia rapporti di natura contrattuale (punto 1b dell'informativa), e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dai contratti.</small>			
<input type="checkbox"/> Presto il consenso		<input type="checkbox"/> Non presto il consenso	
<small>Il sottoscritto dichiara di conoscere ed accettare quanto stabilito dallo Statuto federale e dal Regolamento Organico</small>			
X Firma		Data	

AMA	ESO	RAG	CAD	ALL	JUN	PRO	SEN	MAS
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

categoria (contrassegnare la categoria corrispondente)

società

--	--	--	--	--	--

codice FIDAL

- NUOVO TESSERATO  
 TRASFERIMENTO \_\_\_\_\_ società di provenienza  
 DUPLICATO

data di primo tesseramento alla attuale società di appartenenza     /    /      
(gg/mm/aaaa)

Il sottoscritto dichiara che l'atleta è in regola con le disposizioni vigenti, in materia di tutela sanitaria delle attività sportive per quanto concerne la certificazione di idoneità prevista per la categoria di appartenenza, conservata agli atti della società (D.M. 18/02/1982).

.....  
firma del Presidente della società

RISERVATO ALLA FIDAL

Comitato Regionale  
timbro e firma

data (gg/mm/aaaa)



# ATLETICA PIACENZA



ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA ATLETICA PIACENZA

c/o Cappia Sabina via Stevani, n°12 29122 PIACENZA Tel 338-9087477 e-mail:atleticapiacenza@atleticapiacenza.it www.atleticapiacenza.it

Si richiede il tesseramento all'Associazione Sportiva ATLETICA PIACENZA in qualità di Atleta dietro autorizzazione del genitore che sottoscrive la presente

Il sottoscritto (nome del ragazzo/a)

\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Residente in V./P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

Si allega al presente modulo:

- Fotocopia del certificato medico sportivo agonistico con scadenza il. \_\_\_\_\_
- Fotocopia del libretto dello sportivo con scadenza il \_\_\_\_\_
- In attesa di fornire copia della certificazione medica, il genitore si assume tutte le responsabilità inerenti l'attività sportiva

**DATA** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_

(del genitore)

INFORMATIVA : Ai sensi dell' Art.13 del Decreto Legislativo 196/2003, si informa che i dati forniti all'atto del Tesseramento formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa richiamata. Tali dati verranno trattati esclusivamente per lo svolgimento delle attività istituzionali (promozione, diffusione, organizzazione, regolamentazione e pratica dell' Atletica Leggera) e secondo le seguenti finalità 1 – finalità connesse alla gestione dei rapporti con tesserati e affiliati (es. raccolta delle generalità); 2 – finalità connesse al rispetto di obblighi previsti da disposizioni vigenti (es. adempimenti fiscali); 3- finalità connesse e strumentali all'attività della Federazione (es. tesseramento). Nell' ambito suddetto i dati potranno essere trattati mediante strumenti manuali, informatici e telematici in modo da garantire la sicurezza degli stessi e potranno essere divulgati con il consenso degli interessati. Gli interessati sono titolari dei diritti di cui all'art. 7 del D.L. 196/2003. Titolare e responsabile del trattamento è l'associazione sportiva dilettantistica ATLETICA PIACENZA, in persona del suo legale rappresentante pro- tempore.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Autorizzo l'associazione ATLETICA PIACENZA a trattare i dati personali oggetto di raccolta come sopra riportato.

SI NO

AUTORIZZO la pubblicazione di foto o immagini riferite a mio figlio sul sito internet della Società ([www.atleticapiacenza.it](http://www.atleticapiacenza.it)) e sui quotidiani locali.

SI NO

Firma

\_\_\_\_\_  
(del genitore)