

RICHIESTA DI CHI ESERCITA LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE O DEL TUTORE

DATI GIOCATORE:

CODICE FISCALE
OBBLIGATORIO☐ M Maschio☐ F Femmina

Cognome

☐ N Nuovo☐ R Rinnovo

Nome

Nato a

Prov.

Nazione

(giorno) (mese) (anno)

Cittadinanza

Tessera N.

RESIDENTE A (DA COMPILARE PER I NUOVI TESSERATI, PER I RINNOVI SOLO LE PARTI VARIATE):

Comune Prov. C.A.P.

Via/P.zza N.

Tel. e-mail

Nella qualità di esercente la responsabilità genitoriale o di tutore sul/del minore, autorizzo il suddetto a praticare a livello agonistico il gioco del rugby, dichiarando che tale autorizzazione è da ritenersi valida fino a quando non comunicherò alla F.I.R. a mezzo raccomandata parere contrario.

Chiedo che il suddetto minore sia tesserato per la Società **AMATORI RUGBY VICENZA ASD** Codice **1 9 0 8 5 2**

Il/la sottoscritto/a esercente la responsabilità genitoriale o tutore sul/del minore, in nome, per conto e nell'interesse del minore medesimo:

Dichiara di aver preso visione dello Statuto, del Regolamento Organico e degli altri Regolamenti della F.I.R. e di accettarne integralmente i contenuti.

Dichiara di accettare espressamente l'applicazione del Regolamento di Giustizia Sportiva della FIR e, per quanto non previsto, del Codice della Giustizia Sportiva del CONI.

In difetto di espressa successiva comunicazione, in caso di comunicazioni inerenti alla Giustizia Sportiva, indico, sin da ora, quale indirizzo PEC, quello della società di tesseramento, presso il quale intendo ricevere le comunicazioni.

Il consenso al trattamento è facoltativo, ma essendo il conferimento dei dati necessario per consentire alla Federazione di autorizzare il tesseramento, l'eventuale rifiuto di prestarlo determinerà l'impossibilità per la federazione di tesserare i richiedenti.

Dichiara di aver visionato l'informativa estesa di cui all'art. 13 del Codice della Privacy e del Regolamento UE, ed ai sensi degli articoli 23, 26 e 130 del medesimo Codice e degli articoli 6 e 9 del Regolamento UE:

Attenzione

la mancata barratura
causa la sospensione
del tesseramento.

☒ **presto lo specifico consenso** al trattamento dei Dati Sensibili, come definiti nell'Informativa, per le finalità illustrate al Paragrafo E della medesima Informativa, ivi incluse le ipotesi di comunicazione e diffusione (ad esclusione della diffusione dei dati sanitari).

☐ **presto separato consenso opzionale** al trattamento dei dati personali per Finalità di Marketing come illustrato al Paragrafo F dell'Informativa.

☐ **presto separato consenso opzionale** al trattamento dei dati personali rappresentato dalla comunicazione a terzi dei dati per Finalità di Marketing come illustrato al Paragrafo F.1 dell'Informativa.

☐ **presto separato consenso opzionale** al trattamento dei dati personali per finalità di Profilazione come illustrato al Paragrafo H dell'Informativa.

☐ **presto separato consenso opzionale** al trattamento dei dati personali rappresentato dalla comunicazione a terzi dei dati per finalità di Profilazione come illustrato al medesimo Paragrafo H dell'Informativa.

Firma del dichiarante esercente la responsabilità genitoriale o del tutore (OBBLIGATORIA) ☒

DATI ESERCENTE RESPONSABILITÀ GENITORIALE O DEL TUTORE

CODICE FISCALE
OBBLIGATORIO

Tessera n.

Cognome

Nome

Cittadinanza

Nato a

Prov.

Residente in (Comune)

Prov.

Via/P.zza

Cap

Tel.

e-mail (OBBLIGATORIA)

Grado di parentela esercente la responsabilità/tutore sul minore

a conoscenza di quanto prescritto dall'art.76 D.P.R.28 Dicembre 2000 n.445 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art.46, comma 1, del citato D.P.R.445/2000, dichiara che i dati riportati corrispondono al vero.

Data

Firma del dichiarante (OBBLIGATORIA) ☒**Segalla Antonio**

Il/la sottoscritto/a rappresentante legale della suddetta società per la quale il giocatore intende tesserarsi dichiara autentiche le firme, che tutti i dati riportati nella presente richiesta, ivi compreso il codice fiscale, sono veritieri e che l'atleta è in regola con le disposizioni vigenti in materia di tutela sanitaria ed in possesso del certificato medico sportivo previsto per il tipo di attività che andrà a svolgere, così come da regolamenti federali e di legge vigenti e che è conservato agli atti della società. Dichiara, inoltre, di agire in qualità di Responsabile del Trattamento da parte della Federazione.

Data

IL/LA PRESIDENTE DELLA SOCIETÀ

**AMATORI RUGBY VICENZA**

via Campo Rugby
Timbro
della
società
Via S. Antonino, 131 - 36100 Vicenza

N.B.: La società è tenuta a trattenere una copia del presente modello debitamente compilato.