



# Società Sportiva Trionfo Ligure ASD

Via Vittorino Era, 1C – 16147 Genova  
Tel. 010 3046739- P.IVA 02675430108

Foto  
tessera  
Atleta

(Nati prima del 2006 compreso)

## MODULO D'ISCRIZIONE 2017/2018

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_ (Città, giorno (due cifre)/mese (due cifre)/anno (4 cifre))

Con la presente il sottoscrittore (Atleta stesso se maggiorenne o Genitore/Tutore se Atleta minorenni), richiede l'iscrizione, alla società S.S. Trionfo Ligure ASD, dell'atleta i cui dati sono forniti di seguito:

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| DATI ANAGRAFICI DELL'ATLETA    |   |
| Cognome: (Tutti se più di uno) | _____   |
| Nome: (Tutti se più di uno)    | _____   |
| Luogo di Nascita: _____        | Data di Nascita: ____ / ____ / ____                 |
| Sesso: ____                    | Cittadinanza: (Indicarle tutte se più di una) _____ |

|                               |                               |
|-------------------------------|-------------------------------|
| DATI DI RESIDENZA DELL'ATLETA |                               |
| Residente in: _____           | Num. (Civ./Int.): ____ / ____ |
| Comune di: _____              | C.A.P.: _____                 |
|                               | Provincia: _____              |

|                              |                                |
|------------------------------|--------------------------------|
| DATI DI CONTATTO DELL'ATLETA |                                |
| Cellulare: (+39) _____       | Tel. Casa: (+39) _____ , _____ |
| E-Mail: _____                | @ _____                        |

Dati del Genitore o Tutore che, dopo aver preso visione dell'informativa consegnata a mano, ha comunicato, nella sezione sopra, i dati personali del/della Minore affinché possano espletarsi le necessarie procedura di iscrizione e tesseramento:

|  |                       |
|--|-----------------------|
| DATI DI CONTATTO DEL GENITORE o TUTORE (SOLO PER ATLETA MINORENNE) |                       |
| Cognome: (Tutti se più di uno)                                     | _____                 |
| Nome: (Tutti se più di uno)  | _____                 |
| Cellulare: (+39) _____   | E-Mail: _____ @ _____ |

### Il sottoscrittore dichiara:

- di aver preso visione e di accettarlo in ogni sua parte, dello statuto e del Codice Etico della Società.
- di essere stato informato della quota d'iscrizione per l'anno 2017/2018 che può essere versata in due rate o in unica soluzione.
- di provvedere alla consegna della copia od originale, prima che l'atleta inizi l'attività, dell'avvenuta visita medica sportiva:
  - agonistica (con dicitura: "Atletica Leggera" nello sport frequentato) per quelli nati prima del 2006 compreso.
  - certificato medico di sana e robusta costituzione se nati dal 2007 compreso.
- di essere a conoscenza che con l'avvenuta iscrizione, si diventerà soci effettivi di S.S. Trionfo Ligure ASD.
- di essere a conoscenza e di accettare che, durante le manifestazioni, feste, potranno essere acquisiti materiali multimediali (foto e video) e che gli stessi potranno essere pubblicati sul sito della società accessibile ai soli soci della stessa.
- di aver allegato insieme a questo modulo di iscrizione (Composto da due pagine entrambi firmate):
  - Fotocopia del documento d'identità del genitore/tutore (per atleti minorenni) o dell'atleta stesso (per maggiorenni).
  - Certificato di Residenza e Certificato di frequenza scolastica, Fotocopia di permesso di soggiorno, modulo di tesseramento per atleti Stranieri (Solo per cittadini non Italiani).
  - Fototessera dell'atleta (Necessario per iscrizione alla Federazione di Atletica Leggera: FIDAL), per quelli nati prima del 2006 compreso.
  - Modulo di tesseramento T1 per il tesseramento FIDAL.

Firma del Sottoscrittore (Atleta se maggiorenne o Genitore/Tutore se Atleta Minorenne)



# Società Sportiva Trionfo Ligure ASD

Via Vittorino Era, 1C – 16147 Genova  
Tel. 010 3046739- P.IVA 02675430108

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_ (Città, giorno (due cifre)/mese (due cifre)/anno (4 cifre))

## DATI FISICI DELL'ATLETA

Altezza (cm): \_\_\_\_\_ Peso (kg): \_\_\_\_\_ Misura Maglietta/Pantaloni/Scarpe: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## DATI SANITARI DELL'ATLETA

Codice Tessera Sanitaria: (20 cifre) \_\_\_\_\_

Allergie: \_\_\_\_\_ Traumi/Fratture: \_\_\_\_\_

Malattie Cardiovascolari: \_\_\_\_\_

Malattie Importanti: \_\_\_\_\_ Problemi alla schiena: \_\_\_\_\_

Utilizzo di farmaci per malattie croniche: \_\_\_\_\_

Gruppo Sanguigno:  0 Rh -  A Rh -  B Rh -  AB Rh -  
 0 Rh +  A Rh +  B Rh +  AB Rh + Note: \_\_\_\_\_

## EVENTUALI ERRORI DA SEGNALARE NEL TESSERINO FIDAL (DA COMPILARE SOLO SE NON PRIMO ANNO E NASCITA DELL'ATLETA PRIMA DEL 1998)

Segnalazioni: (Se non si possiede, indicare se smarrito o mai ricevuto) \_\_\_\_\_

## PER PAGAMENTO CON BONIFICO BANCARIO SPECIFICARE NOME ATLETA E NOME CAMPO:

IT1610503401403000000010000

## (COMPILAZIONE A CARICO DELLA SEGRETERIA)

Campo All./Scuola: \_\_\_\_\_ Allenatore: \_\_\_\_\_

(Solo per le scuole):  Attività Completa (Mensa + Atletica)  Solo Mensa  Solo Atletica

## VERSAMENTO (COMPILAZIONE A CARICO DELLA SEGRETERIA)

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Rata o Saldo: \_\_\_\_\_ Quota Iscrizione: \_\_\_\_\_

Sconto promozionale (Pre-iscrizione, premi, familiari o altro (non cumulabili): \_\_\_\_ % :

Eventuale Sconto per meriti Sportivi acquisiti stagione passata (a discrezione del D.T.): \_\_\_\_\_

Materiale Fornito:  Tuta  Completo da Gara  Felpa  Maglietta  Borsa  Zaino  
 Kit Base (Easy)  Kit Plus  Altro: \_\_\_\_\_ Totale Materiale: \_\_\_\_\_

Totale Versato:

Firma del Sottoscrittore (Atleta se maggiorenne o Genitore/Tutore se Atleta Minorenne)

### Informativa sul trattamento dei dati personali

Ai sensi dell'articolo 13 del Codice in materia di dati personali si informa che il trattamento dei dati personali, forniti in sede d'iscrizione, finalizzato unicamente per l'espletamento delle formalità necessarie per il tesseramento dell'atleta e per comunicazioni con lo stesso ed il genitore, avverrà presso la Società Sportiva Trionfo Ligure ASD, con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità; i dati potranno essere comunicati a FIDAL, UISP o enti di pubblica sicurezza.

Dei dati potranno venire a conoscenza i seguenti incaricati del trattamento Boretti Paolo, Sabrina Taghetti, Annalisa Cevasco.

Il conferimento dei dati è obbligatorio per il tesseramento e per poter accedere alle strutture sportive e la loro mancata indicazione comporta l'impossibilità di completare l'iscrizione dell'atleta.

Agli interessati sono riconosciuti i diritti di cui all'articolo 7 del citato Codice e in particolare il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi, rivolgendo le richieste al Presidente pro tempore della Società presso la sede di Genova Via Brigata Salerno 6 – 16147 Genova, a mezzo mail segreteria@trionfoligure.it o a mezzo fax 010 3046738.

Firma del Sottoscrittore (Atleta se maggiorenne o Genitore/Tutore se Atleta Minorenne)