



ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA
STARS VOLLEY MORTARA
VIA EUROPA 20 - 27036 MORTARA (PV)
C.F E P.IVA 02500170184
TEL 3899888398 (MARSEGLIA Domenico)
TEL 3899887519 (VIOLA Michela)
EMAIL: INFO@STARSVOLLEY.COM
WWW.STARSVOLLEY.COM



MODULO ISCRIZIONE IN QUALITA' DI SOCIO ATLETA (minorenne)

DATI DELL'ATLETA

COGNOME				NOME			
DATA DI NASCITA		COMUNE DI NASCITA			PROVINCIA		
CODICE FISCALE							
RESIDENZA (VIA E N. CIVICO)			COMUNE		CAP		PROVINCIA
NUMERO CELLULARE DELL'ATLETA				CELLULARE MAMMA O PAPÀ (SPECIFICARE)			
NUMERO DEL GENITORE AL QUALE INVIARE COMUNICAZIONI				INDIRIZZO EMAIL			

DATI DEL GENITORE (che usufruisce della detraibilità per le spese sportive)

COGNOME				NOME			
DATA DI NASCITA		COMUNE DI NASCITA			PROVINCIA		
CODICE FISCALE							
RESIDENZA (VIA E N. CIVICO)			COMUNE		CAP		PROVINCIA
NUMERO CELLULARE				INDIRIZZO EMAIL			

CON IL PRESENTE MODULO IL GENITORE DELL'ATLETA SOPRA INDICATO:

CHIEDE di iscrivere il proprio figlio all'attività sportiva PALLAVOLO svolta dalla società sportiva STARS VOLLEY MORTARA ASD e di diventarne di conseguenza socio.

AUTORIZZA la società STARS VOLLEY MORTARA ASD ad effettuare tesseramento alla FIPAV (Federazione Italiana Pallavolo) o ad altri Enti di Promozione Sportiva regolarmente riconosciuti, per la stagione sportiva 2023/2024 e a rispettare la norma FIPAV riferita al vincolo degli atleti (art.10 ter, comma 2 e Art. 69, comma 1 dello Statuto Federale).

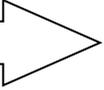
DICHIARA DI AVER PRESO VISIONE della guida pratica per atleti e famiglie, dello statuto societario e del codice etico societario interno e integrazione all'uso dei telefonini, (consultabili anche dal sito www.starsvolley.com), di averli compresi e di accettarli in ogni sua parte, impegnandosi a rispettarli integralmente ed assumendosi ogni responsabilità derivante dal mancato rispetto dello stesso.

Il presente modulo deve essere correlato dei seguenti documenti:

- autorizzazione firmata per il trattamento e la divulgazione dei dati personali (vedi retro).
- certificato medico in corso di validità, **obbligatorio** per svolgimento di attività agonistica o non agonistica.

Mortara lì, _____

Firma del genitore _____

SUL RETRO PRIVACY 

DICHIARAZIONE SULLA PRIVACY

Il sottoscritto _____

genitore dell'atleta _____

(i cui dati sono stati tutti riportati nella pag. 1 di 2)

con la presente

AUTORIZZA la STARS VOLLEY MORTARA ASD con sede sociale in Via Europa n. 20 - 27036 Mortara (PV), ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) in vigore dal 28.5.18 al trattamento dei dati personali e del proprio figlio che verranno utilizzati nella normale attività dell'associazione:

- inserimento dei dati personali per la gestione dell'archivio dell'associazione.
- utilizzo dei dati per una corretta pianificazione delle visite mediche d'idoneità sportive con le eventuali strutture mediche.
- inserimento dei dati nel date-base dei comitati sportivi per il tesseramento FIPAV o CSEN.
- trasferimento dati ad altre associazioni sportive che operano in collaborazione con la Stars Volley Mortara ASD.

AUTORIZZA le riprese foto/video durante l'attività stagionale e l'eventuale pubblicazione e alla condivisione delle stesse in cui appaio, nel sito web dell'associazione, nelle pagine dei social web ufficiali della Stars Volley e negli articoli di stampa dei giornali locali, provinciali e nazionali, per scopi didattico-documentativo.

AUTORIZZA a ricevere tramite Whatsapp o SMS comunicazioni, informative o eventuali documenti pertinenti all'attività dell'Associazione.

In relazione al suddetto trattamento lei potrà esercitare tutti i diritti indicati dall' art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) in vigore dal 28.5.18, in particolare ha diritto in qualunque momento di ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei medesimi dati e di conoscerne il contenuto e l'origine, verificarne l'esattezza o chiederne la cancellazione o l'aggiornamento, oppure la rettifica, inviando comunicazione scritta a mezzo raccomandata a: STARS VOLLEY MORTARA ASD, via Europa n°20 - 27036 MORTARA (PV).

Il titolare dei dati personali è l'Associazione Sportiva Dilettantistica Stars Volley Mortara ASD e saranno custoditi presso la sede locata in Vai Europa, 20 - 270036 - Mortara (PV).

Mortara lì, _____ Firma del genitore _____

SPAZIO RISERVATO ALLA STARS VOLLEY MORTARA ASD

Iscrizione accolta dal Presidente in
data | | | | | | | | | |

Iscrizione approvata dal Consiglio Direttivo in
data | | | | | | | | | |

TESSERA SOCIO NUMERO | | | | |