



MODULO TESSERAMENTO MINORI SETTORE PALLAVOLO

Io sottoscritto/a _____ nato/a il _____

a _____ residente in _____ via/n. _____

Codice Fiscale _____

Io sottoscritto/a _____ nato/a il _____

a _____ residente in _____ via/n. _____

Codice Fiscale _____

Genitore (o rappresentante legale) di _____ (nome cognome minore)

nato/a il _____ a _____

residente in _____ via/n. _____

Codice Fiscale _____

RECAPITI cell. _____ e-mail _____

- **chiede il tesseramento all'Associazione Sportiva Dilettantistica Verona Volley 2006 ASD** con sede legale in Via degli Scaligeri, 18 Bussolengo (VR). Il tesseramento avrà validità con decorrenza dalla sottoscrizione di questo modulo e al versamento della quota associativa. L'anno sociale sportivo è da intendersi dal 1 giugno al 31 maggio.
- **dichiara altresì di aver letto e compreso l'informativa privacy** (reperibile sul sito dell'associazione www.asdveronavolley.com) e **acconsente al trattamento dei dati personali** nelle modalità e per le finalità indicate nell'informativa. Accetta il regolamento della Società Sportiva.
- **Ho preso visione del modello organizzativo della società** e di controllo dell'attività sportiva e dei codici di condotta a tutela dei minori e per la prevenzione delle molestie, della violenza di genere e di ogni altra forma di discriminazione (reperibile sul sito dell'associazione www.asdveronavolley.2006).
- **Autorizza alla pubblicazione della propria immagine** sul sito internet e sui canali social della società
- **invia copia carta d'identità e fototessera in formato jpeg** all'indirizzo e-mail della Società (info.asdveronavolley2006@gmail.it con **oggetto CATEGORIA e NOME COGNOME ATLETA**)
- **si impegna a versare il pagamento della quota associativa** contestualmente alla richiesta di tesseramento
- **chiede l'iscrizione alla seguente categoria** (Spuntare con una x la categoria alla quale si intende partecipare)

Minivolley misto

Under 15 misto

Open misto CSI dai 16 anni

Under 12 misto

Open femminile dai 16 anni

Open misto Young NOI dai 16 anni

Data _____ Luogo _____

Firma Genitore 1* (o legale rappresentante) _____

Firma Genitore 2* _____

* Firma di entrambi i genitori o del referente legale se minorenni. Nel caso risulti impossibile acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori, colui il quale appone la propria firma in qualità di esercente la responsabilità genitoriale, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/riciesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

VERONA VOLLEY 2006 ASD

Sede legale: via degli Scaligeri, 18 - 37012 BUSSOLENGO (VR) – P.IVA. 04996980233 - C.F. 90015480230
+39 347 3869371 - info.asdveronavolley2006@gmail.com - www.asdveronavolley.com