



# MODULO TESSERAMENTO MINORI 14-18 ANNI 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](http://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](http://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](mailto: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 atleta \_\_\_\_\_

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](mailto:info.asdveronavolley2006@gmail.com) - [www.asdveronavolley.com](http://www.asdveronavolley.com)