

FEDERAZIONE ITALIANA ATLETICA LEGGERA - Comitato Regionale: LAZIO -
Anno: 2012

Modulo Richiesta Rinnovo Tesseramento Atleti **GIOVANNI SCAVO 2000 ATLETICA (RM106)**

Nome: _____

Indirizzo casa: _____

Indirizzo email: _____

Cell: _____

In relazione all'informativa fornita ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n. 196/2003 si prende atto che con la sottoscrizione del presente modulo i dati personali riguardanti i tesserati verranno trattati dagli incaricati della Federazione Italiana di Atletica Leggera per il raggiungimento delle finalità di cui al punto 1 a dell'informativa. In particolare si presta il consenso al trattamento dei dati necessario all'espletamento di tutte le attività strumentali alla realizzazione delle finalità istituzionali della FIDAL, ivi compresa la diffusione, anche a mezzo stampa e televisione, delle informazioni relative alle competizioni organizzate ed agli esiti delle stesse. Si specifica che, qualora si negasse il consenso al trattamento o alla trasmissione dei dati di cui sopra per le finalità di tipo istituzionali, la FIDAL si troverà costretta a non dar seguito alla richiesta di tesseramento.

SI Presto il consenso

NO Non presto il consenso

Firma dell'atleta o chi esercita la potestà parentale _____

Si esprime, inoltre, il consenso alla comunicazione dei dati per finalità di marketing e promozionali a terzi con i quali la FIDAL abbia rapporti di natura contrattuale (punto 1b dell'informativa), e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dai contratti. (Scelta ultimo tesseramento _S_)

SI Presto il consenso

NO Non presto il consenso

Il sottoscritto dichiara di conoscere ed accettare quanto stabilito dallo Statuto federale e dal Regolamento Organico.

Firma dell'atleta o chi esercita la potestà parentale _____

Il sottoscritto Presidente di Società dichiara che l'atleta è in regola con le disposizioni vigenti in materia di tutela sanitaria delle attività sportive per quanto concerne la certificazione d'idoneità prevista per la categoria di appartenenza conservata agli atti della società D.M. 18/2/1982).

Firma Presidente Società

Per Ricevuta: Data

DA CONSEGNARE INSIEME AL CERTIFICATO MEDICO E LA QUOTA DI 25 EURO.