

ASD GEAS ATLETICA

DOMANDA PER ☐ PERIODO DI PROVA CORSI ATLETICA
☐ PREISCRIZIONE/NUOVA ISCRIZIONE STAGIONE 2026/2027

Spazio Riservato alla Segreteria

Tessera FIDAL _____

Scadenza C.M. _____

All'associazione sportiva dilettantistica GEAS ATLETICA, Via Nino Bixio 69, Cap 20099 Sesto San Giovanni (MI), C.F. 02193500960, affiliata FIDAL - Federazione Italiana di Atletica Leggera - codice iscrizione FIDAL MI076.

CON RIFERIMENTO AL/ALLA MINORE

M
I
N
O
R
E
N
N
E

.....
cognome nome
nato/a a il
residente a prov. cap.
in via/piazza n°
cod. fiscale

IN QUALITA' DI GENITORE O PER L'ATLETA MAGGIORENNE

M
A
G
G
I
O
R
E
N
N
E
O

Il/la sottoscritto/a
cognome nome
nato/a a il
residente a prov. cap.
in via/piazza n°
tel. fisso tel. cellulare
e-mail cellulare altro genitore/tutore
cod. fiscale (per ricevuta detraibile in caso di pagamento mezzo bonifico bancario)

CHIEDO

L'ISCRIZIONE AL CORSO ED IL TESSERAMENTO DELL'ATLETA ALLA FIDAL - FEDERAZIONE ITALIANA DI ATLETICA LEGGERA

ATTENZIONE

- 1) IN CASO DI RICHIESTA DI PERIODO DI PROVA, QUANTO SOPRA SI INTENDERA' FORMALIZZATO DOPO IL BUON ESITO DELLO STESSO ED AL CONTESTUALE PAGAMENTO DELLA QUOTA ANNUALE.
- 2) PER POTER EFFETTUARE IL PERIODO DI PROVA È **TASSATIVAMENTE** OBBLIGATORIO UN CERTIFICATO MEDICO (ALMENO) DI TIPO NON AGONISTICO - ANCHE DETTO DI BUONA SALUTE - ECCEZION FATTA PER I NATI NEL 2021 CHE NON HANNO L'OBLIGO DI CERTIFICATO.
- 3) PER I NATI NELL'ANNO 2014 E PRECEDENTI, AL TERMINE DEL PERIODO DI PROVA, PER POTER FORMALIZZARE L'ISCRIZIONE E CONTINUARE A FREQUENTARE I CORSI, SARA' NECESSARIO PRESENTARE UN CERTIFICATO MEDICO AGONISTICO **SPECIFICO** PER L'ATTIVITA' SPORTIVA DI **"ATLETICA LEGGERA"** (IL MODULO DI RICHIESTA DA PARTE DELLA SOCIETA' PER LA VISITA MEDICO SPORTIVA AGONISTICA PUO' ESSERE RITIRATO IN SEGRETERIA).
- 4) PER I NATI NEL 2015 IL CERTIFICATO MEDICO AGONISTICO SARA' **TASSATIVAMENTE** OBBLIGATORIO A PARTIRE DAL 1° GENNAIO 2027.

Sesto San Giovanni, ____/____/____

.....

FIRMA

(per i minori firma del genitore o di chi ne fa le veci)

ASSENSO AL TESSERAMENTO DA PARTE DELL'ATLETA 14ENNE

Con la presente, l'atleta di anni 14 compiuti, presta il proprio assenso al tesseramento alla FIDAL - Federazione Italiana di Atletica Leggera - secondo quanto disposto dall'Art. 16 comma 2, d. lgs. 28/02/2021 n. 36, così come agg. con le dis. di cui al d. lgs. 29 agosto 2023 n. 120, in materia di tesseramento degli atleti minorenni.

Sesto San Giovanni, ____/____/____

.....

FIRMA

(firma dell'atleta minorenne di anni 14 compiuti)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Con la presente dichiaro di aver visionato l'informativa (pubblicata sul sito www.geasatletica.it/informativa-privacy) sui diritti connessi al trattamento dei miei dati personali da parte dell'Associazione e da parte della Federazione di Atletica Leggera (pubblicata sul sito www.geasatletica.it/informativaFIDAL-privacy), trattamento finalizzato alla gestione del rapporto associativo e all'adempimento di ogni obbligo di legge. Presto, pertanto, il consenso al trattamento dei dati soprariportati per le finalità sopra descritte ai sensi del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali n°679 del 2016 (denominato "GDPR").

Sesto San Giovanni, ____/____/____

.....

FIRMA

(per i minori firma del genitore o di chi ne fa le veci)

AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DELL'IMMAGINE

Con la presente esprimo, inoltre, il mio consenso alla pubblicazione, in qualsiasi forma, di immagini che mi ritraggono/che ritraggono il minore che rappresento nello svolgimento delle attività associative, purché la pubblicazione non avvenga per perseguire finalità di natura economica.

Sesto San Giovanni, ____/____/____

.....

FIRMA

(per i minori firma del genitore o di chi ne fa le veci)

AI FINI DEL TESSERAMENTO ALLA FEDERAZIONE ITALIANA DI ATLETICA LEGGERA



Manleva per il consenso al trattamento di dati personali di minori di 18 anni

La sottoscritta / il sottoscritto,

la cui identità è stata accertata attraverso presa di visione del seguente documento di riconoscimento

Carta di identità [] Patente di guida [] Passaporto [] numero _____ con scadenza ____/____/____,

nella propria qualità di esercente la responsabilità genitoriale del minore

ACCONSENTE [] NON ACCONSENTE []

al trattamento dei dati personali per le finalità descritte nell'informativa, consapevole che il rifiuto al trattamento comporterà l'impossibilità di

procedere al tesseramento del minore

Data ____/____/____ Firma _____