

Domanda di Tesseramento e deresponsabilizzazione - Stagione sportiva:

Io sottoscritto (Nome e Cognome)

Codice Fiscale:

Nato a:

Prov.:

C.A.P.:

Il:

Residente in Via/p.za:

n°:

Città:

Prov.:

C.A.P.:

Telefono cellulare:

E-mail:

Chiede alla società sportiva Volley Prato SSD arl, di far parte dell'associazione in qualità di:

Atleta: ➡

Allenatore: ➡

Dirigente: ➡

Se atleta minorenni, autorizzazione rilasciata da entrambi i genitori o esercenti patria potestà:

Io sottoscritto (Nome e Cognome)

Codice Fiscale:

Telefono cellulare:

E-mail:

in qualità di: Padre: ➡

Madre: ➡

Tutore: ➡

Firma per accettazione: _____

Io sottoscritto (Nome e Cognome)

Codice Fiscale:

Telefono cellulare:

E-mail:

in qualità di: Padre: ➡

Madre: ➡

Tutore: ➡

Firma per accettazione: _____

- a) Dichiaro aver preso visione del documento **VP6 "informativa sul trattamento dei dati personali"** visionabile e scaricabile dal nostro sito **www.volley-prato.it** sezione "download documenti" e autorizzo la società **Volley Prato SSD ARL** con sede in Prato (PO), via Fabbroni, 3/9, al trattamento dei dati sopraindicati e all'uso delle foto/video sia singole che di squadra, ai fini dello svolgimento dell'attività sportiva e promozionale per uso proprio e a terzi inerenti la suddetta attività, quali Enti pubblici, Federazioni, Sponsor e società collegate. Titolare e DPO (Data Protection Officer) del trattamento dei suoi dati è la società **Volley Prato SSD ARL** che può essere contattata in qualsiasi momento a mezzo mail: **info@volleyprato.it**
- b) Autorizzo inoltre la società **Volley Prato SSD ARL** al trasporto dell'atleta/allenatore o dirigente durante le gare ufficiali e/o allenamenti con mezzi propri, o messi a disposizione dalla società, e/o dirigenti, allenatori o genitori sollevando altresì i suddetti da ogni responsabilità inerenti eventuali incidenti e rinunciando a qualsiasi richiesta di risarcimento oltre a quelle fruibili derivant dall'assicurazione R.C.A. legislativamente obbligatoria.
- c) Sollevo la società **Volley Prato SSD ARL**, dirigenti e allenatori da responsabilità inerenti infortuni durante l'attività sportiva, rinunciando a qualsiasi richiesta di risarcimento oltre a quella di Assicurazione obbligatoria da parte della Federazione Italiana Pallavolo (FIPAV).
- d) Dichiaro di aver preso visione del documento **VP2 "Regolamento Volley Prato"**, scaricabile dal nostro sito **www.volley-prato.it** sezione "download documenti".
- e) Qualsiasi altro documento o informativa è visibile e scaricabile dal sito della Federazione FIPAV (www.federvolley.it).

Data: _____ Firma per accettazione: _____ Firma per accettazione: _____

(firma di ambedue i genitori o esercenti patria potestà o solo del tesserato se maggiorenne)

