



RICHIESTA DI TESSERAMENTO FIGT (ASD SPOLETO AIRSOFT)

DATI DEL PADRE DEL MINORE

Cognome		nome	
nato/a a		il	
residente in via/viale/piazza			n.
Cap	città		prov
Telefono		cellulare	
Documento identità:		N°	
CODICE FISCALE			
email (obbligatoria)			

DATI DELLA MADRE DEL MINORE

Cognome		nome	
nata a		il	
residente in via/viale/piazza			n.
Cap	città		prov
Telefono		cellulare	
Documento identità:		N°	
CODICE FISCALE			
Email			

(obbligatoria)

NOTE EVENTUALI SULLA EVENTUALE POTESTA' ,TUTELA , GENITORIALITA' , SITUAZIONE FAMILIARE O PERSONALE DEL MINORE

DATI DEL MINORE DA TESSERARE

Cognome

nome

nato/a a

il

residente in via/viale/piazza

n.

Cap

città

prov

Telefono

cellulare

DOCUMENTO IDENTITA':

N°

codice fiscale

Nickname
(nome di battaglia)

email

(non obbligatoria)

Con la sottoscrizione del presente modulo si richiede al Consiglio Direttivo dell'ASD SPOLETO AIRSOFT diù "tesserare" il PROPRIO FIGLIO presso l'ente di promozione sportiva FIGT (Federazione Italiana Giochi Tattici).

DICHIARANDO, per se, al solo fine conoscitivo, e per il proprio figlio:

di aver preso visione dello **Statuto**, del **Regolamento interno**, scaricabili dal sito internet, di approvarli in ogni loro parte e che il proprio figlio si impegnerà a rispettarli. [REGOLAMENTO ASD SPOLETO AIRSOFT](#)

Di essere a conoscenza e di accettare i rischi connessi alla pratica dell'attività del SOFTEIR, e di aver preso visione del relativo **documento informativo sui rischi connessi a tale pratica e del modulo di scarico di responsabilità** in allegato, scaricabile dal sito internet. Le parti Dichiarano inoltre di aver preso visione e di accettare le polizze assicurative che L'ASD Spoleto Airsoft stipula tramite l'iscrizione alla F.I.G.T.-ASNWG e presenti sul sito www.figt.it. Fatto salvo che l'associazione segue regole di comune prudenza, e quindi tranne per evidente dolo o colpa grave, la si solleva da ogni responsabilità, in base all'art. 2050 del Codice Civile il tesserato è responsabile per tutti gli eventi dannosi che potrebbero derivare dal suo comportamento non ottemperante le regole di sicurezza, per imprudenza, negligenza o nell'uso improprio delle attrezzature. L'accettazione della presente domanda è vincolata come da comma dello Statuto. La quota di tesseramento ha durata annuale, che verrà versata in un'unica rata alla accettazione della domanda.

Il pagamento potrà essere fatto in contanti al segretario oppure direttamente alla FIGT, fornendo poi all'ASD Spoleto Airsoft copia della ricevuta del bonifico bancario o postale; di seguito i dati per il pagamento:

IMPORTO DA VERSARE: 23 €

Causale : tesseramento FIGT (Asd Spoleto Airsoft)

Bonifico Bancario intestato a FIGT-ASNWG

Via Sant'Isidoro 3/A - 00065 Fiano Romano (RM)

Codice IBAN: IT21 S076 0103 2000 0004 4315 000

Bollettino Postale intestato a FIGT-ASNWG

c/c postale 44315000

Via Sant'Isidoro 3/A - 00065 Fiano Romano (RM)

SI ACCONSENTE

al trattamento dei dati personali del proprio figlio, dichiarando di aver avuto, in particolare, conoscenza che i dati medesimi rientrano nel novero dei dati "sensibili" di cui all'articolo 4, comma 1, lettera d) del decreto legislativo 196/2003, vale a dire i dati idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale.

Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, quindi strettamente connesse e strumentali all'attività statutaria. Il trattamento dei dati avverrà mediante utilizzo di supporto telematico o cartaceo idoneo a garantire la sicurezza e la riservatezza. In relazione ai predetti trattamenti si potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.lgs. n. 196/2003 (cancellazione, modifica, opposizione al trattamento).

(data, obbligatoria)

(firma del padre)

(data, obbligatoria)

(firma della madre)

SI AUTORIZZA INOLTRE (Campo opzionale)

la pubblicazione sia in versione cartacea che telematica, su mezzi di stampa , audio-visivi e/o internet, delle immagini fotografiche e/o video del proprio figlio

Tale autorizzazione ha valore fino ad eventuale revoca che può avvenire in qualsiasi momento a semplice richiesta.

(data, obbligatoria)

(firma del padre)

(data, obbligatoria)

(firma della madre)

Allego alla presente domanda:

1. Fotocopia del **certificato medico** di idoneità per la **pratica di attività sportiva non agonistica** o, per chi ne è in possesso, del libretto sanitario dello sportivo in corso di validità del proprio figlio
2. Fotocopia di un **Documento di Identità e Codice Fiscale** del tesserato e di entrambe i genitori



A.S.D. SPOLETO AIRSOFT

MODULO SCARICO DELLE RESPONSABILITÀ PER MINORI

Il/la sottoscritt _____ nella qualità di responsabile ai sensi del C.C.(art.2048) i

E quale _____ nei confronti del minore _____

Nato il _____ a _____

DICHIARA che in relazione all'attività inerente le iniziative prese dall'ASD Spoleto Airsoft alle quali prende parte il citato minore

1. Solleva da ogni responsabilità derivante dall'attività, svolta nell'ambito di quelle organizzate e promosse dall'ASD Spoleto Airsoft, quest'ultima nei confronti di terzi o di soggetti comunque lesi e riconducibili al citato minore.
2. Eventuali conseguenze derivanti dalla violazione di norme o/e negligenza in essa compresa il non essersi attenuti alla disciplina stabilita dalla ASD Spoleto Airsoft ricadono esclusivamente sul/la sottoscritt_ che con la firma del presente dichiara di ben conoscere i contenuti e le modalità di svolgimento di dette attività.
3. Solleva l'Associazione da qualunque impegno, quale assistenza legale e oneri di indennizzo/ripristino nei confronti di autorità amministrative derivante dalle attività svolte dal citato minore.

Firma _____

ACCETTA

Incondizionatamente l'obbligo di segnalare al minore di prestare la massima attenzione alla pratica dell'attività sportiva del Softair impegnandosi a fondo per il corretto svolgimento della stessa nel rispetto etico delle regole e di tutti i partecipanti, conscio delle responsabilità che possono derivare dalla violazione.

Firma _____

Fa altresì presente che il minore è esente da patologie mediche o altre limitazioni di carattere fisico incompatibili con l'esercizio di attività sportive.

PERTANTO

Autorizza a svolgere l'attività sopracitata alle condizioni previste.

Firma _____

Autorizzazione al trattamento dei dati personali e all'uso dell'immagine

Autorizzo l'A.S.D. Spoleto Airsoft al trattamento dei miei dati personali e del minore solo ai fini di censimento e legalità dell'Associazione per la corretta amministrazione, ai sensi e con le modalità previste dal D.Lgs.m. 193 del 30/06/2003.

ACCETTO

NON ACCETTO

Associazione Sportiva Dilettantistica "SPOLETO AIRSOFT" con sede in Spoleto(PG) C.F. 93028030547