Associazione Sportiva Dilettantistica **ROLLER VERUCCHIO**

Tesseramento anno sportivo: 2024-25 → minori

AUTOCERTIFICAZIONE di NASCITA (del genitore)

Io sottoscritto/a _____, dichiaro che mio/a figlio/a _____,

è nato/a il ___ / ___ / _____, a _____, cittadinanza _____,

Codice Fiscale del minore |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| ed è residente a _____

prov. ____, in via _____ nr. ____, c.a.p. _____,

cellulare _____, e-mail _____.

R I C H I E S T E

Con la presente chiedo che mio figlio/a venga Tesserato all'A.S.D. Roller Verucchio, che è regolarmente registrata sul R.A.S.D. e affiliata al Comitato UISP di Rimini ed alla FISR – (Quota Tesseramento €.10)

☐ - Chiedo inoltre (facoltativo) che mio figlio/a diventi Socio (Quota Associativa €.50) - *

D I C H I A R A Z I O N I

Con la presente **dichiaro** di essere informato ed ottemperante ai seguenti punti:

- Sono informato sullo Statuto Sociale vigente dell'Associazione che peraltro ha Personalità Giuridica.
- Sono consapevole dell'obbligo dell'utilizzo delle Protezioni Personali (polsiere, gomitiere, ginocchiere e casco).
- Sono informato sulle Condizioni Assicurative di infortunio ed RCT fornite nel contesto del tesseramento UISP base di cui troverò informazioni e dettagli direttamente sul sito Uisp e nel caso in cui voglia usufruire di eventuali Integrative mi rivolgerò direttamente al Comitato Uisp di Rimini.
- Sono in possesso di Certificato Medico di idoneità all'attività sportiva non agonistica, in corso di validità e mi impegno ad allegarne una fotocopia alla presente richiesta (in caso di partecipazione ad attività preagonistiche ed agonistiche fornirò anche quello Agonistico).
- Sono a conoscenza delle politiche di Safeguarding (Modello Organizzativo e Codice di Condotta) adottate dall'Associazione, nonché della mail di riferimento safeguarding@rollerverucchio.com.
- Sono consapevole che per le attività e gli eventi svolti in Luoghi Pubblici (es. Pattinaggi, Parchi, Piste Ciclabili, Strade, Parcheggi) l'Associazione non è responsabile dello stato di custodia dei luoghi e quindi non è responsabile di eventuali possibili danni causati dai disfunzionamenti degli stessi.
- Ai sensi del D.lgs. 196 del 30/06/03 e GDPR del 25/05/18 sulla Privacy e successive modificazioni, acconsento alla raccolta ed al trattamento dei dati personali e dei dati sensibili (documenti, certificati, foto e video), ai fini delle attività associative (gestione associati, tesseramento, pubblicità, mail e social-network). Sono altresì consapevole che tali dati potranno essere comunicati a strutture o ad enti direttamente correlati all'attività associativa (es. Uisp, Fisr, Assicurazioni) o utilizzati ai fini pubblicitari sul sito ufficiale www.rollerverucchio.com o social network ufficiali (es. Facebook o Instagram) e saranno manipolati solo da soggetti qualificati che operano per conto dell'associazione stessa.
- Sono consapevole che l'effettivo tesseramento con copertura assicurativa avverrà solo nei giorni seguenti alla compilazione del presente modulo, perciò, declino ogni responsabilità nei confronti dell'Associazione.

Villa Verucchio, lì ____ / ____ / _____. **F I R M A**
(data iscrizione)

_____

Spazio Riservato all'Associazione | Spazio Riservato all'Associazione

* - VISTO: Il socio di cui alla presente è stato ammesso in data ___/___/_____. FIRMA: _____