DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'ASSOCIAZIONE SPORTIVA **"ASS. IRPAS"**

Il/ La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tel.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In proprio / quale esercente la potestà genitoriale sul minore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a via

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

A) Di essere ammesso quale ATLETA dell' **"ASS. IRPAS** ". All'uopo dichiara di aver preso visione e di accettare incondizionatamente le norme di cui allo Statuto Sociale ed all'Atto Costitutivo ed alle successive Deliberazioni degli organi sociali di attuazione dello stesso.

B) Si impegna a versare, all'atto della sottoscrizione, la quota sociale di € 15 COME ATLETA

(MAGGIORENNI).

Quale esercente la potestà genitoriale su minore,

CHIEDE

C) Di essere ammesso quale atleta dell’ "**ASS.IRPAS"** . All'uopo dichiara di aver preso visione e di

accettare incondizionatamente le norme di cui allo Statuto Sociale ed all'Atto Costitutivo ed alle

successive Deliberazioni degli organi sociali di attuazione dello stesso.

**D) Che il minore , sempre permanendo nell'ambito della responsabilità dell'esercente la potestà genitoriale, venga autorizzato a fruire dei servizi resi dell’** **"ASS.IRPAS'" in forma organizzata in tutti gli spazi coperti e scoperti e a diventarne atleta ufficiale irpas. Dichiara, in tal senso, che l’asd irpas e l’organo direttivo in caso di comportamenti o azioni non conforme al senso civico e atteggiamenti anti-sportivi si riserva di sanzionare economicamente e disciplinarmente con la sospensione o esclusione dell’atleta dalle attavita’ irpas.**

**D bis) Che il maggiorenne, venga autorizzato a fruire dei servizi resi dell’** **"ASS.IRPAS'" in forma organizzata in tutti gli spazi coperti e scoperti e a diventarne atleta ufficiale irpas. Dichiara, in tal senso, che l’asd irpas e l’organo direttivo in caso di comportamenti o azioni non conforme al senso civico e atteggiamenti anti-sportivi si riserva di sanzionare economicamente e disciplinarmente con la sospensione o esclusione dell’atleta dalle attavita’ irpas.**

Firma

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E) Al fine di cui sub D) rilascia i seguenti recapiti telefonici:

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

F) Dichiara che L’ATLETA IRPAS soffre delle seguenti patologie, allergie, difficoltà motorie, psicologiche e comportamentali :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si precisa che tale informativa viene richiesta al solo fine di perseguire al meglio i fini statutari in piena

compatibilità con la tutela del minore che verrà, ove necessario, personalizzata congiuntamente

all'esercente la potestà genitoriale e su specifiche direttive di quest'ultimo.

G) Dichiara di aver preso visione delle Condizioni di Polizza Generali e Speciali ASI a copertura degli

infortuni e, in particolare, di essere a conoscenza del fatto che tale polizza assicurativa è posta a

copertura, per i soci, della sola invalidità permanente da infortunio o della morte, ma non delle fratture.

Si dichiara, inoltre, di essere a conoscenza del fatto che la Polizza de qua non copre in assenza di

vaccinazioni.

Rimane coperta, a termini di Polizza, la Responsabilità Civile verso Terzi degli operatori.

Il Dichiarante versa, a tale titolo, la somma di € 6 ogni bimestre a decorrere alla firma del seguente modulo d’iscrizione. Nel caso venga meno il contributo bimestrale l’assicurazione sportiva si sospende fino al ripristino del contributo economico e quindi l’atleta sara’ privo di assicurazione e l’asd irpas NON SI FARA’ CARICO DI NESSUN INTERVENTO RETRIBUTIVO IN SENSO ASSICURATIVO , QUESTO ANCHE VERSO TERZI ED INOLTRE A LIVELLO CIVILE E PENALE,MA SARA’ PARTE LESA.

Resta nella disponibilità dell’ATLETA la facoltà di stipulare un'assicurazione integrativa.

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



H) L’ATLETA, consentono espressamente, a

termini di legge - in particolare ex d.lgs 196/2003 - a che gli Operatori di **"ASS.IRPAS"** debitamente e

previamente identificati, possano fotografare o riprendere con appositi supporti elettronici i fruitori dei

servizi organizzati.

Si autorizza, in particolare, la fotografia e la ripresa con appositi supporti elettronici dei soci maggiorenni e minorenni durante l'esercizio delle attività organizzate da "**ASS.IRPAS"** .

Si precisa che tali riprese verranno effettuate a soli fini statutari e pubblicitari dell'associazione Irpas.

Si autorizza la pubblicazione delle stesse sul sito internet ufficiale di "**www.irpas.it"** , su facebook nel gruppo IRPAS, in eventuali altri social network , testate giornalistiche locali,nazionali ed internazionali ,emittenti televisive di qualsiasi regione e nazione ed infine programmi radiofonici di ogni genere.

Si dichiara di ricevere, all'uopo, l'informativa ex art. 13 d.lgs 196/2003 e pertanto presta il consenso alla

raccolta ed al trattamento dei propri dati sensibili ai fini dello svolgimento delle attività associative.

Si indica quale responsabile del trattamento **IL PRESIDENTE RAFFAELE D'ARGENIO o suo delegato.**

Firma

**NUMERO PAGINE DOMANDA DI AMMISSIONE"3" FOGLI (TRE)**

**FIRMA PRESIDENTE**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FIRMA atleta**

Firma genitore o tutore del minore

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_