



# Modulo Iscrizione

## Dichiarazione Responsabilità e Autorizzazione Privacy

### ASD TIRO ALTA VALLE NIZZA

#### Dati Personali Socio:

Cognome\* ..... Nome\* .....

Nato/a il\* .... / .... / ..... Luogo di Nascita\* ..... C.F.\* .....

Residente in\* ..... Cap\* ..... Via\* ..... N°\* .....

Numero Porto D'Armi\* ..... Rilasciato da ..... il .....

Numero Tel o Cell\* ..... e-mail\* .....

(\*dati Obbligatorii)

**Quota associativa annuale (1-1/31-12) € 100,00** IBAN: IT37 N030 6909 6061 0000 0175 890

(Escluso dal campo di applicazione IVA ai sensi Art. 4 DPR633/72 e successive modifiche)

#### Con la compilazione e firma della Presente DICHIARO:

- 1) di voler liberare ed esonerare ASD Tiro ALTA Valle Nizza, i membri del consiglio direttivo, dello staff da tutte le responsabilità per fatto del socio rinunciando ad azioni, cause e qualsivoglia tipo di procedimento giudiziario e/o arbitrale, compresi - ma non limitati a - quelli relativi al rischio d'infortuni durante od in seguito la pratica sportiva (fatto salvo quanto previsto dalle norme assicurative stipulate da ASD Tiro Alta Valle Nizza) e/o al rischio di smarrimento di effetti personali per furti o qualsiasi altra ragione.
- 2) di accettare tutte le condizioni dei Regolamenti Ufficiali, pubblicati nei canali ufficiali e consegnati, e tutte le integrazioni riportate successivamente, comunicate a mezzo mail, sito internet, od affisse in Sede campo.
- 3) di essere a conoscenza delle normative sanitarie vigenti nell'ambito sportivo, che obbligano ogni atleta a sottoporsi a visita medica secondo le leggi sulla tutela sanitaria in Italia.
- 4) di conoscere ed accettare i rischi inerenti all'attività sportiva;
- 5) solo nel caso di attività agonistica, di aver effettuato la relativa visita medica prevista per la suddetta attività per la stagione sportiva in corso, di aver conseguito l'idoneità a svolgere tale attività, dichiarando inoltre di possederne una copia presso l'abitazione di residenza;

Luogo..... , ( ..... ) Data ..... / ..... / .....

Firma leggibile .....

#### Trattamento dei dati personali (Autorizzazione PRIVACY)

Autorizzo **ASD Tiro Alta Valle Nizza**, per il raggiungimento degli scopi statutari e le finalità istituzionali dell'associazione, a trattare i miei dati personali, come richiesto dalla legge 196/03 e successive modifiche, ai fini, della registrazione conservazione, elaborazione, comunicazione, diffusione e cancellazione, ivi compresa la pubblicazione sul sito internet, social network, web tv, raccolte fotografiche, comunicati ufficiali, organi di stampa e televisioni.

Luogo..... , ( ..... ) Data ..... / ..... / .....

Firma leggibile .....

Il seguente modulo deve essere inviato debitamente compilato insieme alla ricevuta del bonifico a: [info@tiroaltavallenizza.it](mailto:info@tiroaltavallenizza.it)