

SCHEDA D'ISCRIZIONE

DATI GENITORE (se l'atleta è minorenni):

Cognome _____ Nome _____

Cell/Tel. Fisso _____ Mail _____

DATI PARTECIPANTE:

Cognome _____ Nome _____

Nato il _____ a _____

Residente a _____ Prov _____

Via _____ n° _____ CAP _____

Mail _____ Cell/Tel. Fisso _____

Società di appartenenza _____

Taglia indumenti

128cm	140cm	152cm	164cm	S	M	L	XL	XX
-------	-------	-------	-------	---	---	---	----	----

Taglia guanti

5	5,5	6	6,5	7	7,5	8	8,5	9	9,5	10
---	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----	----

SI RICHIEDE L'ISCRIZIONE

All' VIII edizione dello stage "Solo per Numeri 1 – Franco Mancini"

Al costo di € 200,00 (duecento/00) comprensiva di 5 allenamenti, assicurazione, attestato, foto di gruppo e kit da campo professionale Uhlsport (maglia, pantaloncino, calze e guanti)

CON BONIFICO BANCARIO DA AFFETTUARSI SUL C/C:

IBAN IT22H0335901600100000141797

Intestato a ASD SPORTING DELICETO

Banca Intesa San Paolo

Causale di versamento: "Partecipazione eventi sportivi e acquisto kit"

Compilare ed Inviare a scuolaportierifoggia1@gmail.com e/o tramite whatsapp al numero +39 339.1136396

Ai fini della validità dell'avvenuta iscrizione sarà necessario inviare via mail copia del presente modulo d'iscrizione debitamente sottoscritto unitamente alla copia dell'avvenuto bonifico bancario relativo al pagamento

Data _____ Firma (del genitore se minorenni) _____

N.B.: in relazione all'utilizzo dei dati personali, anche sensibili, ai sensi del D.Lgs 196/03, il sottoscritto autorizza il trattamento degli stessi per le finalità legate allo svolgimento dell'attività sportiva in oggetto e autorizza la pubblicazione dei video e delle immagini scattate durante il corso per finalità promo pubblicitarie.

AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 e 47 del DPR 28 DICEMBRE 2000, n. 445

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (prov. _____) il _____

Residente in _____ (prov. _____)

Via/Piazza _____ n. _____

In caso di minore: Genitore/tutore del minore _____

Nato a _____ (prov. _____) il _____

Residente in _____ (prov. _____)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILTA', CONSAPEVOLE CHE FALSE DICHIARAZIONI SARANNO PERSEGUIBILI PENALMENTE, CHE NEGLI ULTIMI 15 GIORNI

1. **NON** ha avuto (genitore e minore) sintomi quali TOSSE, RAFFREDDORE, FEBBRE associati o meno a DIFFICOLTA' RESPIRATORIA;
2. **NON** ha (genitore e minore) soggiornato anche solo temporaneamente in aree con presunta trasmissione comunitaria (diffusa o locale);
3. **NON** è (genitore e minore) venuto a contatto con persone sospette per COVID-19 o positive al SARS-CoV-2 o comunque anche se negative, assoggettate a quarantena in quanto a loro volta essere venuti a contatto con casi sospetti o accertati di COVID-19;
4. **NON** è (genitore e minore) attualmente sottoposto a misure di quarantena o isolamento domiciliare per COVID-19;
5. **NON** è (genitore e minore) risultato **POSITIVO** al tampone per la ricerca del virus SARS –CoV-2;
6. **NON AVER** contratto il COVID-19;
7. **AVERE** contratto il COVID-19 e di avere effettuato dopo la guarigione clinica **DUE tamponi** a distanza di 24 ore risultati **NEGATIVI** rispettivamente in data _____ e in data _____ rispettando il periodo di isolamento sociale di 14 giorni terminato in data _____;
8. **NON** ha (genitore e minore) effettuato viaggi internazionali.

Data e luogo _____

Firma del dichiarante o dell'esercente la potestà genitoriale se minorenne

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI: Il sottoscritto ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 come da informativa pubblicata all'ingresso, dichiara di essere stato informato sulle finalità e modalità di trattamento dei dati, i soggetti a cui gli stessi potranno essere comunicati, anche in qualità di incaricati nonché sui diritti di accesso ai suoi dati personali forniti con la facoltà di chiedere l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione e la cancellazione od apporsi all' invio di comunicazioni promozionali, presta il consenso al trattamento dei dati obbligatori all'esecuzione del servizio richiesto al fine di effettuare gli allenamenti.

Data e luogo _____

Firma del dichiarante o dell'esercente la potestà genitoriale se minorenne
