

G.S. dilettantistico VOLLEY ORATORIO CORNAREDO



MODULO DI ISCRIZIONE ANNO 2020/21

.....I..... SOTTOSCRITT.....

nat..... a Provincia di il/...../.....

e residente a Provincia di.....

in via/piazza n° C.A.P.

tel. e-mail

codice fiscale

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

DESIDERA ISCRIVERSI AL "G.S. dilettantistico VOLLEY ORATORIO CORNAREDO".

CLAUSOLE DI ACCETTAZIONE

1. ALLENAMENTI

Gli allenamenti si svolgeranno nella palestra di Via IV Novembre. I giorni e gli orari verranno comunicati separatamente a questo modulo.

2. PARTITE e TORNEI

- Le SQUADRE potranno partecipare ai CAMPIONATI organizzati dal CSI (Centro Sportivo Italiano), dalla FIPAV (Federazione Italiana Pallavolo) e/o dal PGS (Polisportive Giovanili Salesiane) ed eventualmente a TORNEI non agonistici.
- Per le trasferte la società non mette a disposizione nessun automezzo, pertanto ogni atleta dovrà utilizzare i propri mezzi.

3. ISCRIZIONE e PAGAMENTO

- Il contributo di partecipazione annua, comprensivo della stipula dell'assicurazione sanitaria integrativa¹, è di:
 - € 230 in soluzione unica
 - € 240 da pagare in due soluzioni (il pagamento della I rata di € 120 entro il 3° allenamento e della II rata di € 120 entro il 3 febbraio 2021).
 - € 120 in soluzione unica per i partecipanti alla "Pallavolo Senior" monosettimanale
 - € 170 in soluzione unica per i partecipanti alla "Pallavolo Senior" bisettimanale
- La quota e il presente foglio d'iscrizione dovranno essere consegnati al responsabile della squadra **entro il 3° allenamento**.
- L'atleta che non completasse l'iscrizione** (consegna modulo e pagamento quota) entro i termini stabiliti al punto 3.b sarà **escluso dalle attività** fino al completo assolvimento delle pratiche d'iscrizione
- Il pagamento può essere effettuato in contanti, con assegno o con Bonifico Bancario (specificando nella causale "Quota iscrizione di ..." presso il **BANCO BPM** - Filiale di Cornaredo - IBAN: IT 10 E 05034 33010 000000001549 - SWIFT: BAPPIT21M52)

4. CERTIFICATO MEDICO

- È richiesto obbligatoriamente il **certificato medico per attività agonistica**, il cui costo è a carico degli iscritti.
- Coloro che risultassero senza certificato medico o con questo scaduto **non potranno effettuare né allenamenti né partite**.

5. RESPONSABILITA'

- La società declina ogni responsabilità per eventuali danni a cose prima, durante e dopo lo svolgimento delle attività.
- Per gli atleti che si iscrivono per la prima volta, la società fornirà gratuitamente la borsa o zainetto che rimarrà in possesso dell'atleta.

Gli atleti già iscritti negli anni precedenti dovranno usufruire della borsa o dello zainetto già in loro possesso. Per tutti gli atleti la società fornirà gratuitamente, se necessario, la divisa (maglia numerata e pantaloncino) che dovrà essere restituita a fine stagione. La divisa dovrà essere utilizzata esclusivamente per le partite. Qualora una parte della borsa o dello zainetto dovesse rompersi, la società provvederà alla sostituzione del materiale, previa restituzione del precedente. In caso di smarrimento della borsa o dello zainetto, l'atleta dovrà acquistarne uno nuovo.

6. TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

- a. Alla sottoscrizione del presente modulo consegue l'autorizzazione al trattamento dei dati personali in esso contenuti, ai sensi del Regolamento UE/2016/679 e dell'art.13 del DLgs 30/06/2003 n. 196, la cui nota informativa è resa in caso di **primo tesseramento**.
- b. Il trattamento è necessario per poter iscrivere l'atleta agli enti pallavolistici (FIPAV, CSI, PGS, etc.) e quindi per poter partecipare ai campionati.
- c. Nel caso in cui non si volesse consentire all'utilizzo di detti dati, bisogna barrare il successivo riquadro: NON ACCONSENTO

7. UTILIZZO IMMAGINI FOTOGRAFICHE E RIPRESE AUDIOVISIVE

- a. Alla sottoscrizione del presente modulo consegue l'autorizzazione all'utilizzo, ai soli fini associativi (Siti Internet e *Social Network*, pubblicazioni ufficiali, bacheca, archiviazione), di tutte le immagini fotografiche e di tutte le riprese audiovisive acquisite durante gli allenamenti e le partite e ciò ai sensi della Legge 633/1941.
- b. Nel caso in cui non si volesse consentire tale utilizzo, è necessario barrare il successivo riquadro: NON ACCONSENTO

FIRMA DI ACCETTAZIONE

Con la presente firma dichiaro di aver letto ed accettato tutti i suddetti punti.

Cornaredo, lì ____/____/_____

Firma dell'atleta

¹ L'assicurazione sarà nominale e stipulata presso Zurich e avrà le seguenti coperture:

- € 10.000 morte
- € 20.000 invalidità permanente
- € 250 spese di cura con franchigia € 25