

LIBERATORIA PERIODO DI PROVA ATTIVITA' SPORTIVA

Dati Genitore / Tutore (Da compilarsi in caso di atleta minorenni)					
Il sottoscritto Cognome e Nome (1)					
Cellulare (1)	Email (1)				
Dati Atleta					
Cognome e Nome (1)			Categoria		
Data di Nascita (1)			Luogo di nascita (1)		
Indirizzo di residenza (1)	N. Civico (1)	Città di Residenza (1)		CAP (1)	Prov. (1)
Codice Fiscale Atleta (1)			Periodo di Prova (1)		
			Dal: ___/___/___		Al: ___/___/___
Cellulare (2)	Email (2)				
Legenda: (1) = Dati OBBLIGATORI (2)= Dati OBBLIGATORI solo per gli atleti maggiorenni					

- Solleva da ogni responsabilità La Polisportiva Casale ASD, il suo Presidente e collaboratori, per qualsiasi tipo di infortunio che l'atleta dovesse subire al di fuori del periodo di copertura assicurativa, ovvero durante il periodo di prova sopra riportato e al periodo di perfezionamento pratiche (in caso di iscrizione) necessario per il tesseramento alla FIPAV, FIP o ad altro ente affiliato al CONI e dell'attivazione della polizza assicurativa infortuni legata al tesseramento stesso.
- Prende altresì atto che la copertura assicurativa avrà efficacia all'atto dell'iscrizione con durata per l'intero anno sportivo in corso.
- Dichiaro sotto la propria responsabilità che l'atleta non ha problemi di salute che gli impediscano di praticare l'attività sportiva o che mettano a rischio la propria incolumità fisica, ovvero risulta essere idoneo fisicamente all'attività fisica dilettantistica.
- Qualora l'atleta utilizzi apparecchi ortodontici, occhiali o lenti a contatto lo farà a proprio rischio e pericolo, come da regolamento federale in vigore.
- Dichiaro di essere a conoscenza che il periodo di prova è gratuito e che nessun compenso è dovuto a La Polisportiva Casale ASD.
- Dichiaro di essere a conoscenza che al termine del periodo di prova si concorderà con lo Staff Tecnico e Sportivo la prosecuzione o meno del rapporto sportivo. L'eventuale collocazione in squadra di livello adeguato sarà ad insindacabile giudizio dello Staff Tecnico.

Casale sul Sile, li _____

Firma del Genitore _____

Autorizzazione al trattamento dei dati (dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679, GDPR)

Titolare del trattamento La Polisportiva Casale ASD, Piazza all'Arma dei Carabinieri, 31032 Casale sul Sile (TV). Eventuali comunicazioni al Titolare del trattamento possono essere inviate alla casella lapolisportivacasale@gmail.com. Il trattamento dei Suoi dati personali sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della sua riservatezza e dei suoi diritti. I dati **non saranno comunicati a terzi** ma serviranno esclusivamente per la gestione dell'attività sportiva per il periodo indicato. **Periodo di conservazione dei dati 30gg.** Il mancato conferimento renderà impossibile l'accesso alle attività richieste. **Diritti degli interessati:** Lei ha il diritto (vd. artt. 15 -22 del GDPR) di chiedere alla società di accedere ai Suoi dati personali e di rettificarli se inesatti, di cancellarli o limitarne il trattamento se ne ricorrono i presupposti, oppure di opporsi al loro trattamento per legittimi interessi perseguiti dalla società, nonché di ottenere la portabilità dei dati da Lei forniti solo se oggetto di un trattamento automatizzato basato sul Suo consenso. Lei ha anche il diritto di proporre reclamo all'autorità di controllo competente in materia, Garante per la protezione dei dati personali.

Casale sul Sile, li _____

Firma del Genitore _____

Comunicazioni del genitore

- Allego fotocopia Certificato Medico per attività non agonistica
- Allego fotocopia Certificato Medico di idoneità all'attività agonistica

La presente Autorizzazione deve essere consegnata direttamente all'Allenatore od all'Accompagnatore della categoria di appartenenza precedentemente alla prima seduta di allenamento. Gli Allenatori sono Obbligatoriamente tenuti a non accettare ragazzi/ e privi della presente Autorizzazione e rispettare le date riportate.