



FOLIGNO VOLLEY

ATTIVITA' AGONISTICA 2023/2024

Scheda iscrizione **TESSERATO**

(OBBLIGATORIA)

FOTO

Cognome/Nome:	
Gruppo di appartenenza:	
DATI ANAGRAFICI ATLETA (per il tesseramento FIPAV)	
Luogo nascita (obbligatorio):	Data nascita (obbligatorio):
Indirizzo (obbligatorio):	Città (obbligatorio)
Cod. Fiscale (obbligatorio):	Telefono:
Cellulare (obbligatorio)	Email
CERTIFICATO MEDICO OBBLIGATORIO valido <input type="checkbox"/> SI VALIDITA' FINO AL/...../20..... Rinnovo da consegnare entro detta data	CERTIFICATO MEDICO OBBLIGATORIO valido: <input type="checkbox"/> NO da consegnare con il suddetto MODULO
DATI GENITORE	
Cognome/Nome: (obbligatorio)	Telefono: (obbligatorio)
Email: _____	Professione: _____

La partecipazione all'attività obbliga il tesseramento alla Federazione Nazionale (FIPAV) nel rispetto delle normative vigenti, anche in materia di vincolo sportivo. Con il tesseramento ogni atleta sarà assicurata da una polizza che la Federazione Italiana Pallavolo ha stipulato con primaria compagnia.

IN QUALITÀ DI ATLETA MAGGIORENNE O GENITORE O ESERCENTE LA PATRIA POTESTÀ SUL MINORE DICHIARO DI AVER LETTO L'ALLEGATO ESTRATTO DEL REGOLAMENTO, DI AVERLO COMPRESO PER INTERO E DI APPROVARLO IN OGNI SUA PARTE SENZA ECCEZIONE ALCUNA.

Con la firma di ACCETTAZIONE della domanda si conferma, oltre al rispetto del regolamento previsto dalla società il pagamento della quota associativa annuale nel rispetto delle modalità previste.

Foligno ____/____/____

Per accettazione:

Firma atleta _____ Firma genitore se minorenni _____



FOLIGNO VOLLEY ASD
Via Roncalli, 10 - 06034 Foligno PG
Tel.: +39 338 717 8059

FOLIGNO VOLLEY
ATTIVITA' AGONISTICA 2023/2024

COPIA ESTRATTO REGOLAMENTO 2023/24

Copia Genitori/Atleta

La società per la stagione sportiva 2023/24 ha stabilito le seguenti quote associative annuali e relative modalità di pagamento:

	QUOTA ANNUALE	PAGAMENTO RIDOTTO IN UNICA SOLUZIONE 30/09/23	PAGAMENTO IN 2 RATE
Gruppo	Serie D -1° div 2° div- u 18 - u16- 14-13-12 Quota annua € 440	QUOTA ANNUA RIDOTTA € 420,00 ENTRO IL 30.09.2023	RATA 1 € 220,00 ENTRO 30/09/2023 RATA 2 € 220,00 ENTRO 15/01/2024
Gruppo	Volley S3 o minivolley Quota annua € 400	QUOTA ANNUA RIDOTTA € 380,00 ENTRO IL 30.09.2023	RATA 1 € 200,00 ENTRO 30/09/2023 RATA 2 € 200,00 ENTRO 15/01/2024

La quota annuale va saldata inderogabilmente alle scadenze indicate

Puntualità negli adempimenti amministrativi e nei pagamenti sono fondamentali per lo svolgimento dell'attività sportiva che con tanta fatica programiamo ed organizziamo per ragazze e ragazzi, sostenendo costi per palestre, allenatori, assicurazioni, tasse gare, materiali e quant'altro. Per partecipare agli allenamenti ed essere convocate, **le atlete devono essere in regola con il pagamento della quota, sia per motivi legati alla copertura assicurativa che per poter permettere alla società di garantire tutti i servizi che eroga.**

Il mancato rispetto di queste regole comporterà inevitabilmente e nostro malgrado la sospensione dell'attività di palestra.

Il pagamento della quota di iscrizione potrà avvenire tramite **bonifico bancario, iban IT93L0887121700004000004084 intestatario FOLIGNO VOLLEY ASD** (referente Lorenzo Ducci 3387178059) o in contanti contattando la referente per le riscossioni (Donatella Gambacorta cell 3389897781).

TUTTE LE ATLETE, PER POTERSI ALLENARE E PER POTER GIOCARE LE PARTITE, DEVONO ESSERE IN POSSESSO DI UN VALIDO CERTIFICATO MEDICO AGONISTICO, DA CONSEGNARE ALLA SOCIETA' ALL'ATTO DELL'ISCRIZIONE.

TRASPORTO

L'Associazione sportiva **DECLINA ogni responsabilità** in riferimento al trasporto degli atleti **TESSERATI** e per questo invita gli stessi genitori ad essere presenti per le gare previste in trasferta, per avere la certezza di partecipazione alla gara.

TRATTAMENTO DATI AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 2016/679

La Società dichiara ai sensi del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio Europeo del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali, che i dati saranno custoditi presso la sede sociale, verranno utilizzati esclusivamente per i propri fini istituzionali (Iscrizione Libro soci, tesseramento, compilazione moduli gara, denunce infortuni e statistici), e verranno trasmessi alla FIPAV. Responsabile del trattamento dei dati è il Presidente della Società.

E' possibile in qualsiasi momento richiedere l'aggiornamento, la verifica o la cancellazione dei propri dati inviando comunicazione scritta alla società

DIRITTI D' IMMAGINE

Con la firma del presente modello, l'iscritto o il genitore o chi esercita la patria potestà, **AUTORIZZA** altresì l'utilizzo delle immagini video-fotografiche riprese nel corso di attività svolte dalla associazione medesima o per loro conto, ovvero in situazioni concordate dalla stessa con sponsor e/o organi di stampa, al solo scopo di promuovere le attività, ai sensi del **REGOLAMENTO UE 216/679**.

Lo stesso dichiara di aver preso conoscenza ed **ACCETTARE integralmente le regole interne della associazione**, le regole e consuetudini dell'attività sportiva, nonché le regole di sicurezza dell'attività medesima e di aver ritenuta l'attività svolta dalla associazione intestataria, idonea e formativa per il proprio figlio/a, di ritenere inoltre il proprio figlio/a sufficientemente maturo in relazione alle responsabilità e ai rischi che comporta la pratica di questo sport.

CONSENSO DI PARTECIPAZIONE ALL'ATTIVITA'

Con la firma del presente modello, l'iscritto o il genitore o chi esercita la patria potestà **Si IMPEGNA** ad osservare lo statuto sociale ed il regolamento della **FOLIGNO VOLLEY ASD** ed esonera i suoi rappresentanti, gli istruttori, da tutte le azioni, cause e qualsivoglia tipo di procedimento giudiziario e/o arbitrale tra questi, compresi ma non limitati quelli relativi al rischio di infortunio eventualmente non coperti da polizza assicurativa FIPAV anche allorquando l'eventuale infortunio si dovesse realizzare fuori dagli spazi/aree opportunamente predisposte e/o al rischio di smarrimento di effetti personali, per furto e qualsivoglia ragione.

Inoltre **DICHIARA** di avere l'idoneità alla pratica sportiva, allegando **COPIA CERTIFICATO MEDICO SPORTIVO**; **AUTORIZZA** l'**ASD FOLIGNO VOLLEY** al **TESSERAMENTO** dell'atleta alla Federazione Italiana di Pallavolo (FIPAV) nel rispetto dei regolamenti e normative vigenti anche in materia di vincolo sportivo in base all'età dell'atleta. Con il tesseramento automaticamente ogni atleta sarà assicurata da una polizza che la Federazione Italiana ha stipulato con la società **ALLIANZ**.

CON L'ACCETTAZIONE DELLA DOMANDA, IN QUALITÀ DI ATLETA MAGGIORENNE O GENITORE O ESERCENTE LA PATRIA POTESTÀ SUL MINORE, SI RILASCIA LA LIBERATORIA E SI ATTESTA DI AVERLA COMPRESA PER INTERO E DI APPROVARLA IN OGNI SUA PARTE FATTA ECCEZIONE ALCUNA.