



# YZ Volley A.S.Dilettantistica

via Filippo De Pisis, 9 - 40133 Bologna (BO)

P. IVA 03226041204 - Codice FIPAV 080340245

www.yzvolley.com - info@yzvolley.com

## ***RICHIESTA DI ISCRIZIONE SOCIO ORDINARIO stagione 2019/2020***

### DATI ATLETA

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Cod.Fiscale \_\_\_\_\_ Sesso (M/F) \_\_\_\_\_

Residente in Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Cell.: \_\_\_\_\_

E-mail (in stampatello): \_\_\_\_\_

Taglia (XS/S/M/L/XL): Maglia/Pantaloncino Gara \_\_\_\_\_ Maglia Allenamento \_\_\_\_\_ Tuta \_\_\_\_\_

(da compilare se l'atleta è minorenne) ↓

### DATI ANAGRAFICI DEL GENITORE (TUTORE) CHE USUFRUISCE DELLA DETRAIBILITA' PER LE SPESE SPORTIVE

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Cod.Fiscale \_\_\_\_\_

Residente in Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Cell.: \_\_\_\_\_

E-mail (in stampatello): \_\_\_\_\_

#### CON IL PRESENTE MODULO:

**CHIEDO** di iscrivermi all'attività sportiva PALLAVOLO svolta dalla società sportiva YZ VOLLEY ASD e di diventarne di conseguenza socio.

**DICHIARO DI AVER PRESO VISIONE** della guida pratica e del codice etico societario, di averli compresi e di accettarli in ogni sua parte, impegnandosi a rispettarli integralmente ed assumendosi ogni responsabilità derivante dal mancato rispetto dello stesso.

#### IL GENITORE DELL'ATLETA SOPRA INDICATO:

**CHIEDE** di iscrivere il proprio figlio all'attività sportiva PALLAVOLO svolta dalla società sportiva YZ VOLLEY ASD e di diventarne di conseguenza socio.

**DICHIARA DI AVER PRESO VISIONE** della guida pratica e del codice etico societario, di averli compresi e di accettarli in ogni sua parte, impegnandosi a rispettarli integralmente ed assumendosi ogni responsabilità derivante dal mancato rispetto dello stesso.

#### **Il presente modulo deve essere correlato dei seguenti documenti:**

- **certificato medico in corso di validità, obbligatorio per svolgimento di attività agonistica o non agonistica;**
- **ricevuta di pagamento mediante bonifico (Quota annuale oppure 1°Rata).**

Bologna, \_\_\_\_\_

Firma Atleta/Genitore \_\_\_\_\_



## DICHIARAZIONE SULLA PRIVACY

### ATLETI MAGGIORENNI

Il sottoscritto/a (COGNOME NOME) \_\_\_\_\_

(i cui dati sono stati tutti riportati nella pag. 1 di 2)

Oppure

### ATLETI MINORENNI

Il sottoscritto/a (COGNOME NOME GENITORE) \_\_\_\_\_

genitore dell'atleta \_\_\_\_\_

(i cui dati sono stati tutti riportati nella pag. 1 di 2)

con la presente

**AUTORIZZA** la YZ VOLLEY ASD con sede sociale in Via Filippo De Pisis, 9 - 40133 Bologna (BO), ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) in vigore dal 28/05/18 al trattamento dei dati personali e del proprio figlio che verranno utilizzati nella normale attività dell'associazione:

- inserimento dei dati personali per la gestione dell'archivio dell'associazione;
- utilizzo dei dati per una corretta pianificazione delle visite mediche d'idoneità sportive con le eventuali strutture mediche;
- inserimento dei dati nel date-base dei comitati sportivi per il tesseramento FIPAV;
- trasferimento dati ad altre associazioni sportive che operano in collaborazione con la YZ Volley ASD.

**AUTORIZZA** le riprese foto/video durante l'attività stagionale e l'eventuale pubblicazione e alla condivisione delle stesse in cui appaiono, nel sito web dell'associazione, nelle pagine dei social web ufficiali della YZ Volley e negli articoli di stampa dei giornali locali, provinciali e nazionali, per scopi didattico-documentativo.

**AUTORIZZA** a ricevere tramite Whatsapp o SMS comunicazioni, informative o eventuali documenti pertinenti all'attività dell'Associazione.

In relazione al suddetto trattamento lei potrà esercitare tutti i diritti indicati

dall'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) in vigore dal 28/05/18, in particolare ha diritto in qualunque momento di ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei medesimi dati e di conoscerne il contenuto e l'origine, verificarne l'esattezza o chiederne la cancellazione o l'aggiornamento, oppure la rettifica, inviando comunicazione scritta a mezzo raccomandata a:

YZ VOLLEY ASD, Via Filippo De Pisis, 9 - 40133 Bologna (BO).

Il titolare dei dati personali è l'Associazione Sportiva Dilettantistica YZ Volley ASD e saranno custoditi presso la sede locata in Via Filippo De Pisis, 9 - 40133 Bologna (BO).

Bologna lì, \_\_\_\_\_

Firma Atleta/Genitore \_\_\_\_\_

**ATTENZIONE!!! L'iscrizione verrà effettuata SOLO ed ESCLUSIVAMENTE alla consegna di un certificato medico valido.**

A partire da Novembre 2014 (d.l. 8 Agosto 2014) per il rilascio dell'idoneità non agonistica, è obbligatorio presentare al pediatra il referto di un elettrocardiogramma a riposo effettuato almeno una volta nella vita. Tale esame va effettuato prima della visita di rinnovo; in caso contrario il medico curante non potrà rilasciare alcun certificato.

Il certificato è obbligatorio per gli atleti di tutte le età in quanto:

- La YZ Volley svolge **attività sportiva continuativa**
- La YZ Volley è **società affiliata CONI** e pertanto vincolata agli obblighi previsti dalla D.R. del 26/04/2004 n° 775
- Il certificato garantisce la validità della **copertura assicurativa** attivata al momento dell'iscrizione

Tale obbligo è pertanto volto a tutelare l'atleta, il quale risulterebbe non idoneo alla pratica dell'attività sportiva (agonistica e non) e, trovandosi oltremodo, senza una giusta copertura assicurativa contro gli infortuni.

**In caso di ASSENZA o idoneità sportiva SCADUTA la società è obbligata a sospendere l'attività dell'atleta fino a consegna di un certificato di idoneità valido.**