

DELEGA "CONTINUATIVA" PER IL RITIRO ATLETA MINORENNE

All'attenzione del Dirigente Responsabile _____
(NOME E COGNOME)

del settore/attività _____
(SPORT/DISCIPLINA)

dell'A.S.D. OSAL Novate – Via Casina del Sole, 28 Novate Milanese (MI) (di seguito OSAL)

Io sottoscritto/a _____ CF _____
(NOME E COGNOME) (Codice Fiscale)

IN ACCORDO CON

Io sottoscritto/a _____ CF _____
(NOME E COGNOME) (Codice Fiscale)

GENITORI

dell'Atleta (di seguito Atleta) _____ CF _____
(NOME E COGNOME) (Codice Fiscale)

Nato/a _____ il _____ / _____ / _____
(LUOGO DI NASCITA) (DATA DI NASCITA)

e residente in _____
(INDIRIZZO DI RESIDENZA)

Frequentante nella _____ dell'OSAL.
(SQUADRA/CALISSE)

Impossibilitati a farlo personalmente **DELEGANO**

PER IL RITIRO DEL/DELLA PROPRIO/A FIGLIO/A, già nominato Atleta, secondo gli orari e luoghi previsti:

La/il Signora/Signor _____	doc. d'identità _____
(NOME E COGNOME)	(Numero, luogo e data d'emissione)
La/il Signora/Signor _____	doc. d'identità _____
(NOME E COGNOME)	(Numero, luogo e data d'emissione)
La/il Signora/Signor _____	doc. d'identità _____
(NOME E COGNOME)	(Numero, luogo e data d'emissione)
La/il Signora/Signor _____	doc. d'identità _____
(NOME E COGNOME)	(Numero, luogo e data d'emissione)
La/il Signora/Signor _____	doc. d'identità _____
(NOME E COGNOME)	(Numero, luogo e data d'emissione)

- Dichiarano di sollevare OSAL da qualsiasi responsabilità conseguente.
- Prendono atto che la responsabilità dell'OSAL cessa dal momento in cui il/la proprio/a figlio/a viene affidato alla persona delegata.

DICHIARANO, (ANCHE I DELEGATI)

- Firmando la presente di essere a conoscenza degli orari e luoghi degli eventi organizzati da OSAL per la squadra/classe dell'Atleta.
- di aver preso visione del nuovo GDPR, del D.L. n.196/2003 con particolare riferimento agli Art. 7, 13 e 24 e dell'informativa sul trattamento dei dati personali aggiornata alla normativa in vigore disponibile sul sito istituzionale.
- acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi della vigente normativa in materia di dati personali e consapevole che il mancato consenso non permette il proseguimento del rapporto con ASD OSAL Novate presta il suo consenso all'acquisizione, trattamento e utilizzo dei dati personali qui riportati per i fini esclusivi riconducibili al presente modulo.

Novate Milanese, ____ / ____ / 20__

(FIRMA DEL GENITORE)

(FIRMA DELLA PERSONA DELEGATA)

(FIRMA DEL GENITORE)

(FIRMA DELLA PERSONA DELEGATA)

(FIRMA DELLA PERSONA DELEGATA)

(FIRMA DELLA PERSONA DELEGATA)

(FIRMA DELLA PERSONA DELEGATA)

Allegati: copia del documento d'identità di tutti i Delegati.