

MODULO DI RICHIESTA PER “ATLETA MINORENNE IN PROVA”

Il/La Sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ il ___ / ___ / _____
Cod. Fiscale _____
Cellulare _____ m@il _____
chiedo all’A.S.D. OSAL Novate che mio/a figlio/a _____,
nato/a a _____ il ___ / ___ / _____
Cod. Fiscale _____

possa partecipare agli “**allenamenti di prova**” nella misura stabilita dal settore di competenza.

Dichiaro che mio/a figlio/a quest’anno sportivo o il precedente **ha** / **non ha** ⁽¹⁾ fatto pratica sportiva.
In caso affermativo allego alla presente, nel rispetto della vigente normativa in materia di certificazione medica sportiva, copia del **certificato medico** in corso di validità.

Dichiaro che mio/a figlio/a, relativamente alla pratica del/della _____ ⁽²⁾, **è** / **non è** ⁽¹⁾ tesserato alla federazione o ente di promozione sportiva _____ ⁽³⁾ per altra società.
Sono consapevole che nel caso in cui il tesseramento sia per la stessa Federazione o Ente di Promozione Sportiva a cui è affiliata l’A.S.D. OSAL Novate è necessario che l’A.S.D. OSAL Novate ottenga **Nullaosta o Dichiarazione di svincolo** della Società di provenienza prima che mio/a figlio/a possa accedere alle attività sportive.

Dichiarazione per firma di un solo genitore

Dichiaro, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, di aver effettuato la richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Normativa vigente in materia di protezione dei dati personali

Dichiaro di aver preso visione del nuovo GDPR e 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 dell’A.S.D. OSAL Novate.

Liberatoria su acquisizione, il trattamento e l’utilizzo dei dati

Ai sensi della vigente normativa in materia di dati personali e consapevole che il mancato consenso non permette il proseguimento del rapporto con l’A.S.D. OSAL Novate presto il consenso all’acquisizione, trattamento e utilizzo dei dati personali, compresi quelli sensibili, per tutte le attività ed incombenze necessarie.

In fede

Novate Milanese, ___ / ___ / _____

⁽¹⁾ cancellare la voce non di interesse.

⁽²⁾ Inserire lo sport per il quale viene richiesto l’allenamento di prova.

⁽³⁾ Inserire nome o sigla della Federazione o Ente di promozione sportiva per la quale l’atleta è tesserato.

Note per Responsabile OSAL:

- comunicare immediatamente via mail alla segreteria (segreteria@osalnovate.it) il nominativo dell’atleta e i giorni in cui verranno effettuati gli allenamenti di prova, in modo che possa essere inserito nell’apposito elenco per la copertura assicurativa;
- In caso di atleta tesserato per altra società comunicare immediatamente al Direttore Sportivo i dati dell’atleta e della società di provenienza per avviare l’iter per la richiesta di nullaosta;
- consegnare il presente modulo in segreteria
- solo per gli atleti che nell’attuale o precedente anno sportivo praticavano sport ritirare copia di idoneo certificato medico in corso di validità da consegnare successivamente in segreteria allegato al presente modulo;
- solo per gli atleti che sono tesserati o vincolati per altra società nella stessa federazione ritirare nulla osta rilasciato dalla società di provenienza da consegnare in segreteria allegato al presente modulo.