|  |
| --- |
| **MODULO TAM001** |

**TESSERAMENTO ATLETI MAJORETTES A.S. 2024/2025**

Io sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di Legale Rappresentante pro tempore della Società\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con il presente atto chiedo il tesseramento alla FITw di:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome | | | Nome | |
| Nato il | A | | | Prov. |
| Cittadinanza | | Residente in Via | | |
| CAP | Città | | | Prov. |
| Tel | | | e-mail | |
| Codice fiscale | | | | |

**\* Tutti i dati sono obbligatori**

***In qualità di*** *(barrare le caselle di interesse)*

* *ATLETA PROMOZIONALE/AVVIAMENTO MAJORETTES*
* *ATLETA PROMOZIONALE MAJORETTES*
* *ATLETA AMATORIALE MAJORETTES*
* *ATLETA AGONISTA MAJORETTES*

**L’atleta (o chi esercita la patria potestà) attesta**

1. di aver preso visione dell’informativa per il trattamento dei dati ex art. 13 del Regolamento UE 679/2016, la cui versione integrale è reperibile sul sito FITw, che dichiara di conoscere integralmente.
2. di aver liberamente fornito i propri dati personali e pertanto, relativamente ai trattamenti che si rendano necessari nell’ambito delle finalità istituzionali:
   * ESPRIME IL PROPRIO CONSENSO

*L’eventuale rifiuto del consenso ai trattamenti precedentemente menzionati (in quanto necessari per le attività istituzionali della FITw) comporterà l’impossibilità di completare la procedura di tesseramento.*

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma dell’atleta (o di chi esercita la patria potestà) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Il Presidente dell’A.S.D. dichiara,** consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e di falsità negli atti (art.26 legge 15/68 e art.489 c.p.), che l’atleta è in regola con le disposizioni vigenti in materia di tutela sanitaria delle attività sportive per quanto concerne la certificazione di idoneità sportiva.

Dichiara altresì che tutti i dati riportati in questo modulo sono veritieri ed uguali in originale e copia e che ogni firma apposta è autentica.

I sottoscritti, firmando il presente documento, dichiarano di conoscere ed accettare lo Statuto ed i Regolamenti FITw e di accettare integralmente le normative emanate da WADA, CONI e FITw in materia di doping.

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma dell’atleta (o di chi esercita la patria potestà) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Timbro e firma del Presidente della Società\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_