



STARS VOLLEY ASD
VIA PARONA CASSOLO 18/11 - 27036 MORTARA (PV)
C.F E P.IVA 02500170184
TEL 3899888398 (MARSEGLIA Domenico)
TEL 3899887519 (VIOLA Michela)
EMAIL: INFO@STARSVOLLEY.COM
WWW.STARSVOLLEY.COM



MODULO ISCRIZIONE IN QUALITA' DI SOCIO ATLETA (minorenne)

DATI DELL'ATLETA

COGNOME		NOME	
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA		PROVINCIA
CODICE FISCALE			
RESIDENZA (VIA E N. CIVICO)	COMUNE	CAP	PROVINCIA
NUMERO CELLULARE DELL'ATLETA		CELLULARE MAMMA O PAPA' (SPECIFICARE)	
<u>NUMERO DEL GENITORE AL QUALE INVIARE COMUNICAZIONI</u>		INDIRIZZO EMAIL	

DATI DEL GENITORE (che usufruisce della detraibilità per le spese sportive)

COGNOME		NOME	
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA		PROVINCIA
CODICE FISCALE			
RESIDENZA (VIA E N. CIVICO)	COMUNE	CAP	PROVINCIA
NUMERO CELLULARE		INDIRIZZO EMAIL	

CON IL PRESENTE MODULO IL GENITORE DELL'ATLETA SOPRA INDICATO:

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

AUTORIZZA la società STARS VOLLEY ASD ad effettuare tesseramento alla FIPAV (Federazione Italiana Pallavolo) o ad altri Enti di Promozione Sportiva regolarmente riconosciuti, per la stagione sportiva 2024/2025 e a rispettare la norma FIPAV riferita al vincolo degli atleti (art.10 ter, comma 2 e Art. 69, comma 1 dello Statuto Federale).

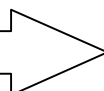
DICHIARA DI AVER PRESO VISIONE della guida pratica per atleti e famiglie, dello statuto societario, del codice etico societario generico e di condotta, del MOG, dell'integrazione all'uso dei telefonini, (consultabili sul sito www.starsvolley.com), di averli compresi e di accettarli in ogni sua parte, impegnandosi a rispettarli integralmente ed assumendosi ogni responsabilità derivante dal mancato rispetto dello stesso.

Il presente modulo deve essere correlato dei seguenti documenti:

- autorizzazione firmata per il trattamento e la divulgazione dei dati personali (vedi retro).
- certificato medico in corso di validità, **obbligatorio** per svolgimento di attività agonistica o non agonistica.

Mortara lì, _____

Firma del genitore _____

PRIVACY SUL RETRO 

DICHIARAZIONE SULLA PRIVACY

Il sottoscritto _____

genitore dell'atleta _____

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

con la presente

AUTORIZZA la STARS VOLLEY ASD con sede sociale in Via Parona Cassolo n. 18/11 - 27036 Mortara (PV), ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) in vigore dal 28.5.18 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 o CSEN.
- trasferimento dati ad altre associazioni sportive che operano in collaborazione con la Stars Volley ASD.

AUTORIZZA le riprese foto/video durante l'attività stagionale e l'eventuale pubblicazione e alla condivisione delle stesse in cui appaio, nel sito web dell'associazione, nelle pagine dei social web ufficiali della Stars Volley ASD 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 28.5.18, 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: STARS VOLLEY ASD, via Parona Cassolo n°18/11 - 27036 MORTARA (PV).

Il titolare dei dati personali è la Stars Volley ASD e saranno custoditi presso la sede locata in Via Parona Cassolo, 18/11 - 27036 - Mortara (PV).

Mortara lì, _____ Firma del genitore _____

SPAZIO RISERVATO ALLA STARS VOLLEY ASD	
Iscrizione accolta dal Presidente in data	Iscrizione approvata dal Consiglio Direttivo in data
TESSERA SOCIO NUMERO	