



dal 1986



DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO

Spett.le

Asd GTM con sede legale in Via Edoardo D'Onofrio 212 – Roma, Cap 00155 C.F./P.Iva 04363841000

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ () il _____,
residente a _____ CAP _____ Prov. _____ Via/Piazza _____ n. _____,
Codice Fiscale _____, cell _____/_____, e-mail _____
quale esercente la potestà genitoriale sul minore _____, nato/a a _____
_____ () il _____, residente a _____ CAP _____ Prov. _____
Via/Piazza _____ n. _____, C.F. _____,

CHIEDE

di poter essere ammesso in qualità di socio all'associazione sportiva dilettantistica GTM e contestualmente fa

RICHIESTA DI TESSERAMENTO (INSERIRE I DATI DEL RICHIEDENTE CHE SARÀ TESSERATO) :

Nome _____ Cognome _____ Data di nascita _____ Luogo di nascita _____
Indirizzo di residenza _____ n° _____ Cap _____ Comune di residenza _____
Nazionalità _____ Codice fiscale _____

DATI DI CHI ESERCITA LA POTESTÀ GENITORIALE IN CASO DI TESSERATO MINORENNE (scrivere in stampatello e leggibile):

Io sottoscritto/a, Nome _____ Cognome _____ Data di nascita _____
_____ Luogo di nascita _____ E-mail genitore _____
Cellulari genitori _____

DICHIARO:

* di aver preso visione dell'informativa sulla privacy resa ai sensi dell' ex art. 13-14 del Regolamento Europeo 2016/679 – in seguito GDPR e di acconsentire, in riferimento alla citata informativa, al trattamento dei propri dati personali;
* di autorizzare il tesseramento con la Federazione Sportiva Nazionale - FIGC o Enti di Promozione Sportiva- CSI/ASI a cui asd GTM è affiliata;
* di aver letto, compreso ed accettato in tutte le sue parti le clausole di cui all'estratto relative alla copertura infortunistica compresa nel tesseramento sportivo in visione presso la segreteria dell'associazione sportiva e pubblicato sul sito: <https://www.asdgtm.it/modulistica/>
* di accettare integralmente "il codice di condotta genitori" pubblicato sul sito www.asdgtm.it alla sezione – ASSOCIAZIONE- SAFEGUARDING;
* di accettare integralmente il regolamento "Safeguarding" in qualità di tesserato e/o genitore, pena l'interruzione dell'attività pubblicato sul sito : <https://www.asdgtm.it/safeguarding/>
* di essere a conoscenza che asd GTM non è responsabile per eventuali furti che dovessero avvenire nel sito sportivo o durante lo svolgimento delle attività sportive;
* di autorizzare asd GTM allo scambio di comunicazioni inerenti l'attività sportiva con i genitori dei tesserati, tramite sistema di messaggistica/telefonico, a titolo esemplificativo e non esaustivo: WhatsApp;
* di autorizzare a titolo gratuito, senza limiti di tempo, anche ai sensi degli art.: 10 e 320 cod. civ. e degli art. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633, Legge sul diritto d'autore e modifiche successive, la pubblicazione e/o diffusione in qualsiasi forma delle proprie immagini e video da parte di asd GTM, su carta stampata e/o sul proprio sito web e sui propri canali social quali facebook, instagram e youtube, nonché autorizzo la conservazione delle foto e dei video stessi negli archivi informatici di asd GTM e prendo atto che la finalità di tali pubblicazioni sono meramente di carattere informativo o promozionale;
*** SI DICHIARA INOLTRE:**
* che il tesserato è esente da malattie controindicate alla pratica sportiva non agonistica e/o agonistica e a tale scopo, produce certificazione medica richiesta in corso di validità che sarà consegnata in originale e in copia digitale alla segreteria di asd GTM;
* di essere a conoscenza che la normativa vigente non consente, ai tesserati non in regola con la certificazione medica richiesta, di partecipare ad allenamenti ufficiali e/o gare, ci impegniamo / mi impegno quindi a consegnare la certificazione medica richiesta in corso di validità prima dell'inizio delle attività o alla scadenza di quella precedentemente consegnata. Nel caso d'inadempimento di quanto sopra, solleva anticipatamente da ogni e qualsiasi responsabilità presente e futura asd GTM, anche nella figura del Legale rappresentante, dirigenza, collaboratori tutti e relativa assicurazione, da eventuali malori o problemi di qualsiasi natura, da danni e da incidenti subiti dal tesserato o da esso provocati ad altre persone o cose, prima, durante e dopo lo svolgimento delle attività;
* di essere a conoscenza che la copertura assicurativa è attivata dalle 24.00 del giorno successivo all'avvenuto tesseramento e che è valida solo se la certificazione medica in corso di validità e la documentazione richiesta dalla Società Sportiva sono stati consegnati nei tempi richiesti, che il tesserato non in regola con tali adempimenti, non può partecipare alle attività e che in caso contrario il sottoscritto si assume tutte le responsabilità per eventuali infortuni al tesserato o danni causati a cose o terzi.

Luogo e data _____

Firma _____

ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA GTM

00155 ROMA - VIA EDOARDO D'ONOFRIO, 212 - TEL. 351.593.70.53 - C.F. E P.I. 04363841000
WWW.ASDGTM.IT - SEGRETERIA@ASDGTM.IT - ASDGTM@PEC.IT