

RICHIESTA DEL GENITORE O DI CHI ESERCITA LA POTESTA'

DATI GIOCATORE:

CODICE FISCALE
OBBLIGATORIO

Cognome

M Maschio F Femmina

Nome

N Nuovo R Rinnovo

Nato a (comune)

Prov.

Nazione il (giorno) (mese) (anno) Cittadinanza

Tessera N.

RESIDENTE A (DA COMPILARE PER I NUOVI TESSERATI, PER I RINNOVI SOLO LE PARTI VARIATE):

Comune Prov. C.A.P.
Via/P.zza N.
Tel.

Nella qualità di esercente la potestà sul minore, autorizzo il suddetto a praticare a livello agonistico il gioco del rugby, dichiarando che tale autorizzazione é da ritenersi valida fino a quando non comunicherò alla F.I.R. a mezzo raccomandata, parere contrario.

Chiedo che il suddetto minore sia tesserato per la Società Codice

Dichiaro di aver preso visione dello Statuto, del Regolamento Organico e degli altri Regolamenti della F.I.R. e di accettarne integralmente i contenuti. Dichiaro altresì di aver ricevuto l' informativa relativa all' acquisizione ed utilizzazione dei miei dati personali ed identificativi, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n. 196/2003 (Testo Unico sulla Privacy) e sue successive modifiche ed integrazioni ed acconsento al loro trattamento per il perseguimento degli scopi statutari ed istituzionali della F.I.R. così come illustrati nell'apredetta informativa fornitemi. Autorizzo altresì il trattamento dei suddetti dati per la diffusione tramite pubblicazione delle informazioni sul sito internet della F.I.R. per le finalità indicate nella predetta normativa, nonché presto espressamente la mia autorizzazione al trasferimento all'estero dei suddetti dati e di quelli sensibili per le finalità cosiddette necessarie contenute nella citata informativa a me consegnata.

Si dichiara di accettare espressamente l' applicazione del Regolamento di Giustizia Sportiva della Fir e, per quanto non previsto, del Codice della Giustizia Sportiva del CONI. In difetto di espressa, successiva comunicazione, in caso di comunicazioni inerenti alla giustizia sportiva, indico, sin da ora, quale indirizzo pec, quello della società di tesseramento, presso il quale intendo ricevere le comunicazioni.

firma del/la dichiarante esercente la potestà (OBBLIGATORIA)

• Autorizzo il trattamento dei dati personali comuni, ivi inclusa la comunicazione e la diffusione dei dati stessi a soggetti terzi per finalità commerciali e per le finalità cosiddette "facoltative" indicate nella citata informativa consegnatomi. SI NO

firma del/la dichiarante esercente la potestà (OBBLIGATORIA)

Dichiarazione Sostitutiva di CERTIFICAZIONE

(art. 2 della legge 4 Gennaio 1968, n° 15 come modificato dall'art. 3, comma 10, legge 15 Maggio 1997 n° 127)

Il/la sottoscritto/a
(cognome) (nome) (cittadinanza)
nato/a il
(comune) (provincia) (data)
residente in: Comune Prov C.A.P
Via/Piazza n. Tel.
Cod. Fisc. E-mail
(obbligatorio) (obbligatoria)
Grado di parentela, esercente la potestà sul minore

a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 26 della legge 4/1/1968, n.15, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 2 della citata legge n. 15/1968 e sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA CHE I DATI SOPRA DESCRITTI CORRISPONDONO AL VERO

..... il
luogo data firma del/la dichiarante esercente la potestà

Io sottoscritto rappresentante legale della suddetta Società per la quale il giocatore intende tesserarsi dichiaro autentiche le firme, che tutti i dati riportati nella presente richiesta, ivi compreso il codice fiscale, sono veritieri e 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 specifica allo sport agonistico, conservata agli atti della Società (D. M. 18.2.1982).

..... il
IL PRESIDENTE DELLA SOCIETA'

Timbro della Società

N.B. La società è tenuta a trattenere una copia del presente modello debitamente compilato

OBBLIGATORIO

COMITATO OLIMPICO NAZIONALE ITALIANO

FEDERAZIONE ITALIANA RUGBY

MODULO DI CONSENSO INFORMATIVO

Il/La Sottoscritto/a tesserato/a

Nato/a _____ il _____

residente in _____ C.A.P. _____

Via _____ Stato _____

Tel _____ e-mail _____

Federazione di appartenenza F.I.R. Tessera federale n° _____

Atleta in R.T.P.

firmando il presente documento, riconosce di aver letto, compreso ed accettato integralmente le normative **statuali sulla tutela sanitaria delle attività sportive e della lotta contro il doping, le disposizioni emanate** da WADA, C.O.N.I. e Federazione sportiva nazionale in materia, nonché l'informativa ed i relativi allegati, ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - Codice in materia di protezione dei dati personali, ai fini della "partecipazione" all'attività sportiva

dichiara

- di autorizzare espressamente il trattamento dei dati personali e sensibili forniti ai fini della "partecipazione" all'attività sportiva **che la effettiva partecipazione alla stessa è subordinata al conseguimento della idoneità alla pratica sportiva, ai sensi della normativa vigente sulla tutela sanitaria e sulla lotta al doping.**
- di autorizzare espressamente la F.I.R. al trattamento dei miei dati sensibili anche per la finalità antidoping, ivi inclusa la sola comunicazione prevista dalle leggi ai soggetti competenti così come indicato sempre nella citata informativa fornitami.

Data _____

Firma di chi esercita
la Potestà sul minore