

Iscrizione

2026/27

COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA
CODICE FISCALE	TELEFONO	EMAIL	
INDIRIZZO RESIDENZA		COGNOME E NOME GENITORE	

Chiede di essere iscritto in data _____ all' attività di _____

Dichiara di aver preso visione del regolamento di cui segue estratto;

Dichiara di essere a conoscenza delle disposizioni vigenti in materia di tutela sanitaria delle attività sportive;

Prende atto che la FinPlus ssd a rl, per quanto dovesse accadere agli utenti, ai visitatori o terzi durante le attività o la presenza nell'impianto, declina ogni responsabilità fermo quanto previsto nella polizza assicurativa legata all'attestato ----

Dichiara di conoscere e di impegnarsi ad osservare il primo comma dell'art. 1914 del Codice Civile, riguardante l'assicurazione contro gli infortuni e cioè: " l'assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno".

ESTRATTO DEL REGOLAMENTO:

- È obbligatorio essere in possesso e consegnare certificazione medica di idoneità all'attività sportiva non agonistica;
- Le eventuali assenze dell'utente non saranno recuperate;
- In caso di rinuncia alla frequenza non sono previsti rimborsi;
- La direzione si riserva il diritto di allontanare utenti che violino il regolamento interno;
- Per i minori la firma dovrà essere apposta dal genitore o dal tutore legale;

FORMULA DI ACQUISIZIONE DEL CONSENSO

Ai sensi dell'art. 7 del GDPR 2016/679

Il sottoscritto, letta ed acquisita l'informativa di cui all'art. 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016, esprime espressamente il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali e nei limiti, per le finalità e per la durata indicati nella suddetta informativa. In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti, ai sensi del GDPR, relativamente ad aggiornamenti, rettificazione, integrazione, cancellazione e opposizione, contattando il responsabile del trattamento domiciliato presso la sede del titolare, piazza Lauro de Bosis, 3 - 00135 Roma.

Autorizza all'uso di foto e riprese video effettuate da soggetti autorizzati per la pubblicazione sui propri canali di comunicazione e/o materiale informativo.

Cognome e Nome _____

Firma esercente patria potestà _____

Il sottoscritto (cognome e nome) _____ *Cod. Atleta _____

*Sesso: [M] / [F] *nato il _____ *Comune _____

*Prov _____ *Cittadinanza _____ *Codice Fiscale _____

*Residente in (Via e numero civico) _____

*CAP _____ *Comune _____ *Prov. _____

*Stato _____ Tel. _____ Cell. _____ E-mail _____

Domicilio (se diverso da residenza) Via e numero civico _____

CAP _____ Comune _____ Prov. _____

Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e di falsità negli atti (art.26 legge 15/68 e art.489 c.p.)

CHIEDE

di tesserarsi alla FIN tramite la società: _____ (codice _____)

TIPOLOGIA TESSERAMENTO	DISCIPLINA
☐ Agonista	☐ Nuoto ☐ Pallanuoto ☐ Tuffi ☐ Artistico ☐ Salvamento ☐ Fondo
☐ Master	☐ Nuoto ☐ Pallanuoto ☐ Tuffi ☐ Artistico ☐ Salvamento ☐ Fondo
☐ Propaganda	☐ Nuoto ☐ Pallanuoto ☐ Tuffi ☐ Artistico ☐ Salvamento

DICHIARAdi aver preso visione dello Statuto della FIN (disponibile sul sito www.federnuoto.it) e di accettare tutte le norme ivi contenute ed in particolare quelle relative al vincolo sportivo (art.5.9) ed al vincolo di giustizia (art.29).

Firma dell'atleta (o di chi esercita la responsabilità genitoriale)



Nome e cognome di chi esercita la responsabilità genitoriale _____

ATTESTAdi 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 FIN (<https://www.federnuoto.it/home/privacy>) che dichiara di conoscere integralmente.

Consenso al trattamento dei dati personali per l'invio, tramite FIN, di comunicazioni commerciali e promozionali da parte degli sponsor e aziende partner della Federazione, senza diffusione dei dati personali a soggetti esterni.

☐ **ESPRIME IL PROPRIO CONSENSO**☐ **NEGA IL PROPRIO CONSENSO**

L'eventuale rifiuto del consenso ai trattamenti precedentemente menzionati non influirà sull'esito della procedura di tesseramento.

Data: _____ Firma dell'atleta (o di chi esercita la responsabilità genitoriale)

Il Presidente della Società DICHIARA che:

- 1) L'atleta è in regola con le disposizioni vigenti in materia di tutela sanitaria delle attività sportive per quanto concerne la certificazione di idoneità così come prevista dalla vigente normativa sanitaria riportata nella Normativa FIN
- 2) Nei casi di tesseramento libero e vincolo sportivo normativo di non aver sottoscritto con l'atleta interessato alcun contratto di lavoro sportivo e di non aver ricevuto comunicazione di recesso al rinnovo del tesseramento nei termini stabiliti.

Data: _____ Timbro e firma del Presidente della Società

***Campi obbligatori**