



SCUOLA NAZIONALE MTB OASI ZEGNA A.S.D.

Affiliata alla Federazione Ciclistica Italiana



RICHIESTA DI ADESIONE IN QUALITA' DI SOCIO / ATLETA 2017

Il Sottoscritto (**genitore in caso di minore**) _____

nato a _____ il _____

codice fiscale _____ residente a _____

in via _____ n. _____ CAP _____

Telefono cellulare: _____ E.mail: _____,

condividendo e accettando integralmente il regolamento della A.s.d. Scuola Naz. Mtb Oasi Zegna che mi è stato consegnato,

CHIEDE

(compilare solo in caso di socio minorenni)

che il proprio figlio _____

nato a _____ il _____

codice fiscale _____ residente a _____

in via _____ n. _____ CAP _____

sia / di essere iscritto in qualità di socio a codesta associazione sportiva.

AUTORIZZA

il tesseramento obbligatorio alla **FCI (Federazione Ciclistica Italiana)** e di osservarne i relativi regolamenti e beneficiando delle relative coperture assicurative.

DICHIARA

di essere consapevole dei rischi che la pratica della Mountain Bike/Ciclismo fuoristrada/ Enduro comporta, sollevando sin d'ora l' A.s.d. Scuola Naz. Mtb Oasi Zegna, il Presidente, i Direttori Sportivi, i Maestri con i loro collaboratori, da qualunque tipo di responsabilità non imputabile a comprovata negligenza degli stessi.

SI IMPEGNA

a versare la quota associativa annuale di **Euro 10,00 la cui validità terminerà il 31/12/2017** oltre a **Euro 110,00** come quota di adesione al corso di Mtb / Ciclismo fuoristrada / Enduro obbligatorio fino al raggiungimento della categoria Juniores.

Trivero, li _____ FIRMA _____

Consenso al trattamento dei dati personali:

Il sottoscritto dichiara di aver letto l'informativa sull'utilizzazione dei propri dati personali che gli è stata consegnata ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, *Codice in materia di protezione dei dati personali*, e acconsente al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statuari ad opera dei soli soggetti indicati nella ricordata informativa e nei limiti della stessa. Consente, inoltre, che i dati riguardanti l'iscrizione siano comunicati agli Enti e/o Federazioni sportive a cui l'associazione aderisce e da questi siano trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle rispettive norme statutarie ed autorizza la **Scuola Nazionale Mtb Oasi Zegna A.s.d.** ad utilizzare i dati raccolti direttamente all'atto dell'iscrizione, nell'ambito della normale attività dell'associazione stessa e il trattamento dei dati mediante strumenti manuali ed informatici con logiche strettamente correlate alle finalità statutarie.

Il sottoscritto inoltre autorizza la **Scuola Nazionale Mtb Oasi Zegna A.s.d.** ad effettuare riprese fotografiche del proprio figlio durante le attività e gare le cui immagini saranno utilizzate per scopi didattico-documentativo e a scopo promozionale attraverso gli organi di stampa, i media locali e i social network.

Trivero, li _____ FIRMA _____

(Da compilare esclusivamente a cura della società)

Categoria F.C.I.

Certificato medico SI NO

Fotografia SI NO

Quota assoc. ann.+ iscriz. corso SI NO
(10,00 euro + 110,00 euro)

Scuola Nazionale Mountain Bike Oasi Zegna A.S.D.
Via Roma, 99/100 13835 Trivero (Biella)
Tel. 015 7591460 – Fax 015 7591467
C.F. e P.I. 01989600026



Modello all'Allegato C del D.M. del 24.04.2013

Certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva di tipo non agonistico

Sig.ra / Sig.....

Nata/o a il,

residente a.....

Il soggetto, sulla base della visita medica da me effettuata, dei valori di pressione arteriosa rilevati, nonché del referto del tracciato ECG eseguito in data, non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportiva non agonistica.

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio.

Luogo, data, timbro e firma del medico certificatore

