Associazione Sportiva Dilettantistica
G.S. CICLI LUCCHINI
Corso Battaglione, 49/51
11100 - AOSTA

Iscrizione corsi scuola MTB

MINORENNI - richiesta tesseramento F.C.I. 2020

In qualità di genitore il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

telefono _____ (da utilizzare per gruppo WhatsApp [_] SI [_] NO)

dati altro genitore Cognome _____ Nome _____

Telefono _____ (da utilizzare per gruppo WhatsApp [_] SI [_] NO)

mail _____
(questo indirizzo mail sarà quello da utilizzare nella registrazione per la **"TESSERA DIGITALE"**)

CHIEDO che mio/a figlio/a minorenne:

Cognome _____ Nome _____

nato a _____ il ___ / ___ / _____ - sesso: ☐ M ☐ F

nazionalità: ☐ ITALIANA ☐ altro (specificare) _____

codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

indirizzo residenza: Via/Fraz. _____ n° civico ____

C.A.P. |__|__|__|__|__| Comune _____ Prov. ____

attività prevalente - Mtb (XC-MX-DH-EN)

venga tesserato/a per il **2020** alla **Federazione Ciclistica Italiana** (F.C.I.) con la società **GS Cicli Lucchini** di Aosta (codice società 22F0049) :

☐ tessera nuova

☐ nel 2019 già tesserato GS Cicli Lucchini

☐ nel 2019 tesserato presso società _____ cod. società _____

(già richiesto nulla osta: [_] SI [_] NO)

Manifestazione del consenso al trattamento dei dati personali.

Informativa ai sensi dell'articolo 13 del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 recante "Codice in materia di protezione dei dati personali"

Consenso dell'interessato al trattamento dei propri dati personali.

Il sottoscritto letta l'informativa che precede in relazione al trattamento dei dati personali da parte della FCI per le finalità indicate e nei limiti di cui alla stessa

Esprime il consenso ☐ SI Nega il consenso ☐ NO

In relazione al punto 6) Ambito di comunicazione e diffusione dei dati, con riferimento a quanto indicato al punto b)

Esprime il consenso ☐ SI Nega il consenso ☐ NO

NB: i documenti inerenti la suddetta possono essere visionati presso la sede dell'associazione oppure possono essere consultati sul sito ufficiale della F.C.I www.federciclismo.it nella sezione relativa al tesseramento.

Associazione Sportiva Dilettantistica
G.S. CICLI LUCCHINI
Corso Battaglione, 49/51
11100 - AOSTA

CERTIFICAZIONE MEDICA

Si consegna l'originale del certificato medico rilasciato il ____ / ____ / _____

Per partecipare ai corsi si deve obbligatoriamente essere in possesso e consegnare uno dei seguenti certificati medici:

- **dai 13 anni in su - visita medico-sportiva** per le categorie agonistiche e amatoriali con validità per l'anno in corso;
- **fino a 7 anni - CERTIFICAZIONE DI IDONEITÀ** alla pratica sportiva non agonistica, rilasciata in base alle disposizioni del DM del 24 marzo 2013 e successivo DM del 8 agosto 2014, rilasciata sulla base del modello di cui all'allegato C dei suddetti decreti ***(v. allegato C)*** con validità per l'anno in corso;
- **dagli 8 anni ai 12 anni possono essere presentate entrambe le suddette tipologie di certificazione.**

Il sottoscritto si impegna a sottoporre annualmente il proprio figlio agli accertamenti di cui sopra prima della scadenza del certificato di idoneità e a consegnarlo al G.S. Cicli Lucchini.

COMUNICO L'ISCRIZIONE AL SEGUENTE CORSO DI MTB

☐ corso MTB – 1° livello	1 gg.	€ 150,00
☐ corso MTB – 2° livello	2 gg.	€ 220,00
☐ corso del Sabato (4/ 5 Partecipanti)	1gg.	€ 150,00

La quota di iscrizione dovrà essere versata con bonifico bancario alle seguenti coordinate bancarie:

Banca	BCC Valdostana
Filiale di	GRESSAN
Intestato a	G.S. CICLI LUCCHINI
IBAN	**IT 75 I 08587 31590 000010104581**
descrizione	**iscrizione corso MTB 2020 -** *cognome e nome bambino/a*

Chiedo che la ricevuta per usufruire della detrazione sul 730 venga intestata al genitore:

Cognome e Nome _____

codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Data, ___ / ___ / _____ Firma genitore _____

Autorizzazione al trattamento di dati e immagini relativi a minorenni. A seguito dell'utilizzo della pagina facebook "*Cicli Lucchini Team*"si rende necessaria, per il rispetto della normativa vigente a riguardo del trattamento e pubblicazione di dati e immagini riguardanti minori, di una dichiarazione dei genitori o di chi ne fa le veci.

Il sottoscritto/a in qualità di genitore autorizzo / non autorizzo al trattamento di dati e immagini del proprio/a figlio/a, per scopi di propaganda e divulgazione delle attività sulla suddetta pagina di facebook.

Data, ___ / ___ / _____ Firma genitore _____