

Richiesta Tesseramento per la società



Codice FIDAL IM029



dell'atleta

		M	F		
cognome	nome			luogo nascita	data nascita

residenza, via	civico	cap	città	prov.	

codice fiscale	tel. abitazione	tel. cellulare	@ e-mail

\_\_\_\_\_ firma dell'atleta o di chi esercita la potestà parentale

In relazione all'informativa fornita ai sensi dell'art. 13 del D. lgs. n° 196/2003 si prende atto che con la sottoscrizione del presente modulo i dati personali riguardanti i tesserati verranno trattati dagli incaricati della federazione italiana di atletica leggera per il raggiungimento delle finalità di cui al punto 1 a dell'informativa. In particolare si presta il consenso al trattamento dei dati necessari all'espletamento di tutte le attività strumentali alla realizzazione delle finalità istituzionali della FIDAL, ivi compresa la diffusione, anche a mezzo stampa e televisione, delle informazioni relative alle competizioni organizzate ed agli esiti delle stesse. Si specifica che, qualora si negasse il consenso al trattamento o alla trasmissione dei dati di cui sopra per le finalità di tipo istituzionale, la FIDAL si troverà costretta a non dar seguito alla richiesta di tesseramento o ritesseramento.

presto il consenso \_\_\_\_\_  
firma dell'atleta o di chi esercita la potestà parentale

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI RESE DAL GENITORE O DAL TUTORE  
ARTT. 2/8 LEGGE 4 GENNAIO 1968 N° 15**

Io sottoscritto padre madre tutore

cognome	nome	luogo nascita	data nascita

residenza, via	civico	cap	città	prov.

\_\_\_\_\_ codice fiscale (per la ricevuta delle quote versate)

In qualità di esercente la  potestà  tutela  curatela

del sig. \_\_\_\_\_

dichiaro la veridicità dei suoi dati anagrafici inseriti nella soprastante richiesta di tesseramento.

data	firma