|  |  |
| --- | --- |
| logo irra nuovo.jpg | I.R.R.A.  Italian Ranch Roping Association |

**Scheda iscrizione socio 2018 I.R.R.A.**

Il sottoscritto/a………………………………………………………nato/a…………………………………………il …./…./………

e residente a ……………………………………………….. prov. (…..) in via …………………………………………………nr…

tel. ……………………………….. fax ………………………………….. e-mail ………………………………………………………….

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **C.F.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* Chiede al Consiglio Direttivo di codesta Associazione Sportiva Dilettantistica, di essere ammesso nella qualità di socio dell’Associazione stessa e all’uopo dichiara di conoscere lo statuto ed il regolamento e di accettarli integralmente .
* Preso atto inoltre delle polizze assicurative messe a disposizione, richiedendo la tessera : ***(segnare con una X)***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **NON AGONISTICA** |  | **AGONISTICA** |

* Dichiara altresì di conoscere ed impegnarsi ad osservare il primo comma dell’art. 1984 del Cod. Civile, riguardante l’assicurazione contro gli infortuni e cioè *“l’assicurato deve far quanto possibile per evitare a diminuire il danno”.*
* Autorizzo la pubblicazione della mia immagine, vietandone altresì l’uso in contesti che ne pregiudichino la dignità ed il decoro. La posa e l’utilizzo delle immagini sono da considerarsi in forma del tutto gratuita.

*Firma del richiedente* ………………………………………………… *data …*…………………………………………

|  |
| --- |
| **PER I MINORI:** dichiarazione del genitore o di chi ne fa le veci  Il sottoscritto ……………………………………………………… in qualità di genitore o tutore al momento del minore, dichiaro di accettare in base a quanto previsto dal Codice Civile sull’esercizio della patria podestà il tesseramento a codesta Associazione del minore ……………………………………………, sopra meglio generalizzato,  nonché di conoscere e concorrere a far rispettare le disposizioni sanitarie e regolamenti I.R.R.A.  La presente dichiarazione è rilasciata in base al D. LGS 196/2003  Data ……………………………………………………… firma ………………………………………………………….. |

**CONSENSO INFORMATIVA SULLA PRIVACY**

Essendo a conoscenza sull’informativa del trattamento dei miei dati personali ai sensi dell’ex art. 13 del D.LGS 196/2003, consento al loro trattamento nella misura necessaria per il proseguimento degli scopi statutari e per le finalità e nei limiti indicati della menzionata informativa.

Firma del richiedente ………………………………………………………… data …………………………………………………..

**SI ALLEGA, PER GLI AGONISTI, COPIA DEL LIBRETTO SANITARIO DELL’ANTITETANICA VALIDO PER L’ANNO IN CORSO CERTIFICATO MEDICO SPORTIVO D’IDONEITA’**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Esito approvazione del Consiglio Direttivo: | **SI** |  | **NO** | Firma……………………………………… |