MODULO TESSERAMENTO 2026

compilare in stampatello ben leggibile

STELLA D'ORO AL MERITO SPORTIVO

TIPO DI TESSERAMENTO: [ ] NUOVO [ ] RINNOVO [ ] Persona con disabilità

Il/La sottoscritto/a [ ] Maschio [ ] Femmina Codice fiscale |__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__|

Cognome|__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__| Nome|__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__|

Nato/a a |__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__| Prov.|__I__|

Nazione |__I__I__| il |__I__/__I__/__I__| Cittadinanza |__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__| Codice N.|__I__I__I__I__I__|

Residenza: Indirizzo _____

Comune _____ CAP _____ Provincia _____ Stato_____

Contatti: Telefono_____ Email _____

DICHIARA

▪ di aver preso visione dello Statuto, del Regolamento Organico e degli altri Regolamenti* federali e societari di accettarne integralmente i contenuti.
▪ in particolar modo di aver letto, compreso ed accettato integralmente le normative relative alla tutela sanitaria nell'attività sportiva e alla lotta contro il doping emanate dalla WADA, NADO Italia, CONI/CIP e Federazione Italiana Tiro con l'Arco.
▪ di aver letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali di cui agli artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 2016/679 (cd. GDPR) allegata e pubblicata nella versione integrale sul sito federale al link www.fitarco.it/privacy.html
▪ nonché di essere a conoscenza che per svolgere attività sportiva è necessaria la certificazione medica di idoneità.

CHIEDE

▪ di essere tesserato per l'anno sportivo 2026 alla Federazione Italiana Tiro con l'Arco attraverso la società sportiva affiliata **ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA ARCIERI VILLA GUIDINI** ed in virtù della durata del vincolo sportivo biennale autorizza la società sportiva di appartenenza al rinnovo automatico del tesseramento per tutta la durata del vincolo.

in qualità di: [ ] Sostenitore, [ ] Tesserato, [ ] Socio

Data _____ Firma_____

Il Tesserato, dai 14 anni compiuti

Per il minore di 18 anni è richiesta la firma di entrambi i genitori, di chi esercita la potestà genitoriale o del tutore del minore

_____ Cell._____ Firma_____

(Nome) (Cognome) per il Tesserato

_____ Cell. _____ Firma_____

(Nome) (Cognome) per il Tesserato

Si allega al presente modulo l'informativa privacy resa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (EU) 2016/679 unitamente al modulo di raccolta dei consensi informati al trattamento dei Dati Personali, **che dovrà essere debitamente compilato e firmato in ogni singolo punto.**

Il/la sottoscritto/a rappresentante legale della suddetta società per la quale l'atleta intende tesserarsi dichiaro autentiche le firme, che tutti i dati riportati nella presente richiesta, ivi compreso il codice fiscale, sono veritieri e che l'atleta è in regola con le disposizioni vigenti in materia di tutela sanitaria ed in possesso del certificato medico sportivo previsto per il tipo di attività che andrà a svolgere, così come da regolamenti federali e di legge vigenti e che è conservato agli atti della società. Dichiaro, inoltre, di agire in qualità di Responsabile del Trattamento dei dati personali nominato ai sensi dell'art. 28 del GDPR da parte della Federazione.

Data _____ Firma_____

Il Presidente della Società l.r.p.

*Statuto e Regolamenti sono consultabili nel sito: www.arcierivillaguidini.it - www.fitarco-italia.org

Pec: 06075@pec.fitarco.it E-mail: info@arcierivillaguidini.it
Sede: Via Giuseppe Mazzini,16/A 31059 Zero Branco (TV) **P. IVA 04193620269**
Coordinate bancarie IT BBAN: IT42 Z087 4962 2200 0000 0175 430
5 PER MILLE, Inserisci il nostro Codice Fiscale:94090540264 nella TUA Dichiarazione dei Redditi