

Il sottoscritto (cognome e nome) _____ *Cod. Atleta _____
 *Sesso: [M] / [F] *nato il _____ *Comune _____
 *Prov _____ *Residente in (Via e numero civico) _____ *Comune _____
 *Stato _____ Tel. _____ Cell. _____ E-mail _____
 Domicilio (se diverso da residenza) Via e numero civico _____
 CAP _____ Comune _____ Prov. _____
 Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e di falsità negli atti (art.26 legge 15/68 e art.489 c.p.)

TIPOLOGIA TESSERAMENTO	DISCIPLINA	TIPO VINCOLO
<input type="checkbox"/> Agonista	<input type="checkbox"/> Nuoto <input type="checkbox"/> Pallanuoto <input type="checkbox"/> Tuffi	<input type="checkbox"/> Provvisorio <input type="checkbox"/> Definitivo
<input type="checkbox"/> Master	<input type="checkbox"/> Nuoto <input type="checkbox"/> Pallanuoto <input type="checkbox"/> Tuffi	
<input type="checkbox"/> Propaganda	<input type="checkbox"/> Nuoto <input type="checkbox"/> Pallanuoto <input type="checkbox"/> Tuffi	
	<input type="checkbox"/> Sincro <input type="checkbox"/> Salvamento	

* di tesserarsi alla FIN tramite la società: RIESTE TUFFI EBERA 1904 (codice FRI-007447)

DICHIARA

* di aver preso visione dello Statuto della FIN (disponibile sul sito www.federnuoto.it) e di accettare tutte le norme ivi contenute ed in particolare quelle relative al vincolo di tesseramento (art.5,9) e alla clausola compromissoria (art.29).

Firma dell'atleta (o di chi esercita la patria potestà) _____
 Nome e cognome di chi esercita la patria potestà _____

ATTIESTA

a) di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati ex art. 13 del Regolamento UE 679/2016, la cui versione integrale è reperibile sul sito FIN (www.federnuoto.it/federazione/privacy) che dichiara di conoscere integralmente;

b) di aver liberamente fornito i propri dati personali e pertanto, relativamente ai trattamenti che si rendano necessari nell'ambito delle finalità istituzionali di cui ai punti A) e B) dell'Informativa. ESPRIMERE IL PROPRIO CONSENSO

I, eventuale rifiuto del consenso ai trattamenti precedentemente menzionati (in quanto necessari per le attività istituzionali della F.I.N.) comporterà l'impossibilità di completare la procedura di tesseramento.
 c) relativamente ai trattamenti nell'ambito delle finalità di cui al punto C) dell'Informativa ESPRIMERE IL PROPRIO CONSENSO NEGA IL PROPRIO CONSENSO

alla comunicazione dei propri dati personali (nominato e recapiti) a società sponsor istituzionali della F.I.N. per consentire la fornitura di informazioni, anche commerciali, su servizi offerti o iniziative future, e ad aziende partner della Federazione per campagne informative o proprie attività promozionali.
 L'eventuale rifiuto del consenso ai trattamenti precedentemente menzionati non influirà sull'esito della procedura di tesseramento.

Data: _____ Firma dell'atleta (o di chi esercita la patria potestà) _____

Il Presidente della Società DICHIARA

L'atleta è in regola con le disposizioni vigenti in materia di tutela sanitaria delle attività sportive per quanto concerne la certificazione di idoneità così come prevista dalla vigente normativa sanitaria riportata nella circolare normativa F.I.N.

Data: _____ Timbro e firma del Presidente della Società _____

FINESSE TUFFI EBERA 1904
 Associazione Sportiva Dilettantistica
 Passaggio Sant'Andrea n. 8
 34123 TRIESTE (TS)
 Codice fiscale 90104140323