



A.S.D.A.S.P. DEDALO

Via Antonio Del Pollaio n.160 50142 Firenze

Cod.fisc. 94329090487

Tel. +39 338 841 2774

e-mail: stefano.deluca@libertasnazionale.it

DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____ residente/a _____

indirizzo _____ CAP _____ città _____

codice fiscale _____

telefono _____ e-mail _____

chiede al Consiglio direttivo dell' A.S.D.A.S.P. DEDALO

di essere ammesso/a nella qualità di socio all'A.S.D.A.S.P. stessa, affiliata alla LIBERTAS e a tal fine dichiara che:

- Gli è stato comunicato, da parte del presidente o da altro soggetto, il suo status di associato con i relativi diritti di natura amministrativa.
- Gli è stata comunicata la metodologia riguardante la convocazione della assemblea dei soci.
- Gli è stato messo a disposizione lo statuto e il regolamento dell'associazione di cui ha preso visione.
- Gli è stato comunicato il suo diritto di poter visionare il rendiconto economico finanziario dell'associazione.

Dichiara che provvederà a versare la quota sociale per il completamento dell'iter dell'iscrizione, pena l'annullamento della istanza di richiesta di ammissione a socio.

Dichiara di essere stato informato delle coperture assicurative a cui ha diritto e di aver richiesto la polizza assicurativa

Dichiara di conoscere e di impegnarsi ad osservare il primo comma dell'art. 1914 del Codice Civile, riguardante l'assicurazione contro gli infortuni e cioè: "**I'assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno**". Dichiara inoltre di essere a conoscenza delle disposizioni vigenti in materia di tutela sanitaria delle attività sportive e degli obblighi conseguenti. Esonera inoltre l'Associazione in questione, nella persona dei suoi istruttori e/o dirigenti, per qualsiasi incidente possa avvenire durante la propria attività di pratica.

Data _____ IL RICHIEDENTE: _____

Per minori: Dichiarazione dei genitori o di chi ne fa le veci (obbligatorio per i minori)

Il sottoscritto/a _____

in qualità di genitore dichiaro di accettare, in base a quanto previsto dal Codice Civile sull'esercizio della patria potestà, il tesseramento all' A.S.D.A.S.P. DEDALO

del proprio figlio/a _____

nonché di conoscere e concorrere a far rispettare le disposizioni statutarie e regolamentari della stessa Associazione e della LIBERTAS (Ente di Promozione Sportiva a cui l'associazione è affiliata).

Dichiarano inoltre di essere a conoscenza delle disposizioni vigenti in materia di tutela sanitaria delle attività sportive e degli obblighi conseguenti.

Data _____ Firma: _____

Ricevuta l'informativa sul trattamento dei miei dati personali ai sensi **dell'art. 13 del DLGS 196/03 e artt. 13 e 14 del GDPR - Regolamento UE 2016/679**, consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari e per le finalità e nei limiti indicati dalla menzionata informativa. Consento, altresì, in particolare ai trattamenti derivanti dalla comunicazione dei dati ai soggetti indicati dall'informativa stessa.

Data _____ Firma leggibile dell'associato: _____

Da compilare e firmare in tutte le sue parti ed inviare la copia scansionata/fotografata assieme al Codice Fiscale del firmatario

a: esportinlibertas@gmail.com