



Associazione di Cultura, Sport e Tempo Libero

Spett.le  
Associazione affiliata ACSI

Oggetto: Domanda di iscrizione a: tesserato

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ CF:

Email \_\_\_\_\_

richiede la tessera ACSI alla **A.S.D. SANTUCCI RUNNING** sita in VIAREGGIO Via AURELIA  
SUD n. 160

Dichiara di conoscere lo Statuto, di accettarlo integralmente, si impegna a fare quanto nelle sue possibilità per il raggiungimento degli scopi sociali e ad osservare le deliberazioni degli organi sociali, di conoscere le condizioni delle polizze assicurative presenti sul sito [www.acsi.it](http://www.acsi.it). Il Titolare del Trattamento informa l'interessato che i Suoi dati personali saranno raccolti e trattati secondo quanto stabilito dal Regolamento UE 2016/679 e dalle modifiche approntate alla normativa nazionale relativa alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento di dati personali nonché alla libera circolazione di tali dati (Ex. D.Lgs n.101 del 10 agosto 2018) per le finalità e con le modalità descritte all'interno dell'Informativa allegata al presente documento.

RIQUADRO RISERVATO SOLO ASD e SSD

L'attività sportiva svolta dalla suddetta associazione è di tipo  
\_\_\_\_\_ per cui il socio ci consegna un *certificato medico*

con scadenza \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ di idoneità sportiva:

- AGONISTICA (certificato di idoneità agonistica)  
 NON AGONISTICA (certificato di sana e robusta costituzione)

Chiede la copertura assicurativa:  
(barrare la copertura scelta dal socio praticante)

N. Tessera ACSI assegnato

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

\* Firma \_\_\_\_\_

\* Obbligo per i minori: Firma di chi esercita la Patria Potestà \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE**

**PRESA VISIONE E ACCETTAZIONE DELLE MISURE ADOTTATE IN MATERIA DI  
SAFEGUARDING**

**OPZIONE A (tesserato maggiorenne)**

Io sottoscritto .....

codice fiscale ..... tessera Acsi n. ....

**OPZIONE B (tesserato minorenni)**

Io sottoscritto .....

codice fiscale .....

tel - cell .....

mail .....

Genitore/tutore del minorenni (nome e cognome) .....

codice fiscale ..... tessera Acsi n. ....

consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art.76 del D.P.R. n.445/2000;

dichiaro sotto la mia responsabilità di aver preso visione ed essere a conoscenza:

- Del nominativo, dei riferimenti e delle modalità di contatto del Responsabile contro abusi, violenze e discriminazioni nominato dall'ente sportivo dilettantistico;
- Delle modalità e della procedura per la segnalazione di eventuale abuso, violenza o discriminazione (nel caso già predisposte);
- Del Modello Organizzativo di Gestione e controllo e del Codice di condotta adottato dalla ASD/SSD (nel caso sia già stato adottato).

Il tesserato/esercente la responsabilità genitoriale

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_