

**NUOVA SPORTIVA S.S.D. a r.l.**Via Donizetti 33/35 - 44124 Ferrara (FE)  
P.IVA 01629200385**MODULO DI ADESIONE**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ (BIMBO/A PARTECIPANTE)

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ nazionalità \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

tel \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

cod.fiscale \_\_\_\_\_ cod.fiscale \_\_\_\_\_

genitore \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

- di essere iscritto in qualità di tesserato UISP alla NUOVA SPORTIVA S.S.D. a r.l. nella stagione \_\_\_\_\_
- di essere ammesso/a a partecipare consapevole che la frequenza è subordinata al regolare versamento dei rispettivi contributi specifici deliberati dal Consiglio Direttivo della Società

**DICHIARA**

- di aver preso visione del "regolamento sociale" della Società
- di aver preso visione della informativa in materia di protezione dei dati personali
- di possedere i requisiti psico-fisici per la pratica di attività sportiva non agonistica - dietro presentazione di valido certificato medico, sollevando l'organo direttivo di questa Società da qualsiasi responsabilità civile o penale in merito

**Firma del richiedente o di chi ne fa le veci**

Data \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
[ ] presta consenso [ ] non presta consenso all'invio di informative sull'attività sportiva della società e sulle diverse iniziative tramite canali dedicati (mail, sms, ecc.)Data \_\_\_\_\_ **Firma del richiedente o di chi ne fa le veci****Liberatoria (Notifiche)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ esercente la patria potestà di \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**Con la presente****AUTORIZZO**

- la pubblicazione delle immagini di mio/a figlio/a ai fini di esposizione in bacheca, articoli giornalistici, distribuzione ai partecipanti a corsi/campus, social network e internet;
- la Vostra Società ad utilizzare le immagini sollevandola da qualsiasi controversia.

**DICHIARO**

- di rinunciare alla corresponsione di qualsivoglia compenso e/o rimborso spese

Data \_\_\_\_\_ **Firma del richiedente o di chi ne fa le veci****Dichiarazione**

Con la presente, io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ mi impegno a presentare il certificato medico entro la prima lezione del corso da me scelto (\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_): dichiaro inoltre di essere stato informato che in caso di mancata presentazione del certificato medico verrò escluso dal corso.

Data \_\_\_\_\_ **Firma del richiedente o di chi ne fa le veci**

[] Piscina Formigine - Via delle Olimpiadi 6 - 41043 Formigine (MO) - Tel. 059.574694 info.ondablu@sportiva.it

[] Piscina Sassuolo - Via I. Nievo 12 - 41049 Sassuolo (MO) - Tel. 0536.872105 info.ondablu@sassuolo@sportiva.it