

MODULO AFFIDO ALLIEVI

LIBERATORIA PER LA PARTECIPAZIONE E L’AFFIDO DELL’ALLIEVO MINORENNE

Il/la sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____
nato/a a _____ il _____ residente in _____
via _____ n. _____ C.A.P. _____ cell. _____

Documento di Identità: Tipo _____ Numero _____

Luogo e data di rilascio _____ in qualità di
genitore/esercente la potestà genitoriale con la compilazione del presente modulo

Cognome _____ Nome _____

Nato/a _____ il _____ residente in _____

Via _____ n. _____ C.A.P. _____ cell. _____

Documento di Identità: Tipo _____ Numero _____

Luogo e data del rilascio _____ in qualità di esercente la
podestà genitoriale

AUTORIZZA LA PARTECIPAZIONE

al _____ che si svolgerà dal _____ al _____ 202_ a del minore

Cognome _____

Nome _____ Data e luogo di nascita _____

Tessera n. _____

DICHIARA

che il proprio/a figlio/a non presenta nessuna forma di allergia e/o intolleranza alimentare;

che il proprio figlio presenta la/le seguente/i allergia/e e/o intolleranza/e alimentare/i (indicare in stampatello la/e allergia/e e, in caso di cibi intolleranti, specificare ciò che si può mangiare in alternativa):

.....
.....

che il proprio figlio/a può assumere in caso di bisogno (sotto il controllo di un Istruttore e previo contatto telefonico con il genitore) i seguenti medicinali, secondo le indicazioni e la posologia sotto riportata:

Farmaco..... posologia.....

Farmaco..... posologia.....

Farmaco..... posologia.....

Il minore sarà **AFFIDATO**, dall’arrivo ad: _____ e

fino al successivo riaffido al proprio accompagnatore, nella Sede Asd Rosignanoindanza o nel Luogo
deputato al ritrovo da confermare di volta in volta tramite affissione in Bacheca, nella persona
del.....nato

a.....il.....residente

in.....via.....cell.....

Carta d'Identità num..... rilasciata a..... Il.....

Firma dell'esercente la potestà genitoriale

Luogo e data _____

Autorizzazione al trattamento dati personali (Privacy)

La ASD Rosignanoindanza, in qualità di titolare del trattamento, La informa che i dati raccolti attraverso la compilazione del modulo per la autocertificazione dei redditi da prestazione sportiva sono richiesti per necessità di legge (fiscali). Il conferimento dei dati è necessario ai fini dell'erogazione dei compensi a lei dovuti e l'eventuale rifiuto a fornire tali dati comporterà l'impossibilità di offrire quanto richiestoci

I dati da Lei forniti verranno trattati secondo le modalità e per le finalità indicate ai paragrafi 2) e 3) dell'Informativa estesa di cui all'**art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016** pubblicata nel sito, www.rosignanoindanza.it il cui riassunto è allegato al presente modulo.

Il sottoscritto, preso atto della suddetta Informativa, dichiara di averla visionata.

Data _____

Firma _____