



Domanda di Tesseramento 2022-2023

Il/la sottoscritto/a richiede per se stesso o per il proprio figlio minorenni il TESSERAMENTO al CSI (per tutti) e/o alla FIPAV per gli atleti del minivolley e della pallavolo agonistica, accettando i relativi statuti e regolamenti, impegnandosi a rispettare gli obblighi sanitari relativi alle attività sportive agonistiche o amatoriali.

DATI ANAGRAFICI ATLETA da COMPILARE in STAMPATELLO

Cognome: _____ Nome: _____ Data nascita: _____

Comune di nascita: _____ Codice fiscale: _____

Indirizzo: _____ Comune: _____ Provincia (____) CAP: _____

Telefono: _____ e-mail: _____

Dati genitori/tutori, da compilare in STAMPATELLO, SOLO in caso di **ATLETI MINORENNI**

Cognome e nome madre: _____, Tel: _____, e-mail: _____

Cognome e nome padre: _____, Tel: _____, e-mail: _____

In particolare, il sottoscritto dichiara, per sé o per il proprio figlio minorenne:

- di aver preso visione del Regolamento di Dream Volley Pisa e degli Statuti e Regolamenti di CSI e FIPAV (in caso di relativo tesseramento) e di accettarli e rispettarli
- di aver preso visione del tariffario e di accettarne il contenuto
- di aver preso visione dell'informativa relativa alla privacy (documento scaricabile dal sito WEB o richiedibile in Segreteria) la sottoscrizione della "domanda" autorizza Dream Volley Pisa al trattamento dei dati personali NON sensibili necessari ai tesseramenti. -di essere a conoscenza che gli eventi sportivi sono "PUBBLICI" e che verranno trasmessi nei limiti del possibile, sia sui social media di Dream Volley Pisa sia di altre società presso i cui impianti si disputeranno le gare. Le registrazioni di tali eventi potranno essere scaricate e diffuse anche in seguito all'evento stesso. Unitamente alla trasmissione delle gare, potranno essere pubblicate sui social media del Dream Volley, foto degli stessi eventi.
- di essere consapevole che l'attività sportiva potrà essere esercitata solo previa presentazione e deposito **dell'originale del certificato medico** richiesto per il tipo di attività svolta. In assenza di regolare certificazione medica, l'atleta non potrà frequentare i corsi, ma sarà tenuto ugualmente a pagare le quote.

di obbligarsi a corrispondere per intero la quota annuale relativa al corso prescelto, anche in caso di assenze prolungate per qualunque motivo o in caso di ritiro anticipato dal corso stesso.

- di esonerare in Dream Volley Pisa da responsabilità civile e/o penale legata al trasporto degli atleti durante le trasferte in occasione delle attività sportive, nel caso in cui allo stesso debbano provvedere Dirigenti, Tecnici e Accompagnatori con mezzi della Società o con mezzi propri.

Il soprascritto, in qualità di atleta/genitore dichiara di avere preso visione delle specifiche riguardanti le coperture assicurative che FIPAV/CSI garantiscono agli atleti tesserati, esonerando la società di appartenenza da eventuali responsabilità e dalla compartecipazione alle spese mediche o di riabilitazione.

Il tesseramento si perfeziona il giorno successivo alla presentazione dei documenti e dopo il pagamento della quota di iscrizione; per i tesserati nati dal 2009 o più giovani con la firma del modello F.

Pisa, _____

Firma dell'Atleta o del Genitore se l'atleta è minorenne

Allegati (barrare in presenza di allegato)

- fotocopia del documento di identità (solo in caso di primo tesseramento)
- fotocopia del codice fiscale (solo in caso di primo tesseramento)
- certificato medico in originale (se non già custodito presso Dream Volley Pisa) Data scadenza CERTIFICATO _____

SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA – NON COMPILARE

INSERITO IN DB (data)	Inserito in FIPAV ONLINE (data) Solo prima affiliazione	Modello F firmato	Nulla Osta Firmato
-----------------------	---	-------------------	--------------------

Copertura Assicurativa Integrativa (facoltativa con pagamento in aggiunta alla quota di iscrizione)

La copertura assicurativa integrativa richiesta (**attivata entro 5 giorni dal pagamento, che deve essere contestuale all'attuale richiesta**) è:

Opzione "A", costo € 20,00 Opzione "B", costo € 40,00

(per maggiori informazioni sulle due opzioni, fare riferimento al "Tariffario 2021-2022")

Liberatoria Diritto utilizzo dati a fini commerciali

LETTA L'INFORMATIVA PRIVACY, AUTORIZZO LA SOCIETA' SPORTIVA A TRASMETTERE I DATI CONTENUTI SUL PRESENTE MODULO EDEVENTUALI SUPPORTI MULTIMEDIALI PRODOTTI NEL CORSO DELLA STAGIONE SPORTIVA A PARTNER COMMERCIALI.

– AUTORIZZO (BARRARE) – NON AUTORIZZO (BARRARE)

IN CASO DI ATLETA MINORE L'INFORMATIVA DEVE ESSERE SOTTOSCRITTA DA CHI NE ESERCITA POTESTÀ'.

Data _____

Firma _____

L'informativa Privacy è disponibile sul sito WEB del Dream Volley Pisa <https://www.dreamvolleypisa.com/> dal quale è scaricabile oppure può essere richiesta in Segreteria.

Dream Volley Pisa SSD a r.l.
Via Giuseppe Gioacchino Belli, 24 - 56123 Pisa Tel. 3292204424 – 050 560316
C.F. 93079690504 P.I. 02100170501