

FEDERAZIONE GINNASTICA D'ITALIA - Moduli federali 2007 di richiesta tesseramento **Atleta - Mod. T**

Cod. C.R. _____ Cod. Società _____ Denominazione _____

Modulo di richiesta tesseramento per la qualifica di ATLETA

- (Cognome) _____ (nome) _____ N. TESSERA.....
(a cura del C.R. di competenza)

STRANIERO SI/NO _____ Nazionalità _____

data di nascita _____ sesso M/F _____ luogo nascita _____ Pr _____

disciplina _____ cod.categoria _____ carica societaria _____

indirizzo _____ cap _____ città _____ Pr _____

tel. _____ fax _____ e.mail _____

Certificato medico per uso agonistico si/no _____

Solo per gli atleti interessati : Trasferito da cod. Soc. _____ in prestito a cod. Soc.- _____

L'interessato ha preso visione della circolare fed. prot. n. 9516/tess del 5/7/2005 "codice della privacy", rilasciando i seguenti consensi:

**DICHIARAZIONE DEL TESSERAMENTO DI MANIFESTAZIONE DEL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
MODELLO T**

trattamento dei dati personali comuni, ivi inclusa la comunicazione e la diffusione dei dati ai soggetti e per le finalità cosiddette "facoltative" indicati nella predetta informativa

Si___ **NO**___

trattamento dei dati personali sensibili, ivi inclusa la comunicazione dei dati ai soggetti e per le finalità cosiddette "facoltative" indicati nella predetta informativa

Si___ **NO**___

trasferimento all'estero dei dati personali comuni e sensibili e per le finalità cosiddette necessarie indicate nella predetta informativa

Si___ **NO**___

trattamento dei dati personali comuni rappresentato dalla diffusione tramite pubblicazione delle informazioni sul sito internet della F.G.I. per le finalità indicate nella predetta informativa

Si___ **NO**___

L'Atleta deve esprimere il proprio consenso anche per il:

trattamento dei dati personali sensibili per la finalità anti-doping, ivi inclusa la sola comunicazione prevista dalle leggi ai soggetti indicati nella predetta informativa

Si___ **NO**___

Il sottoscritto _____ in qualità di Presidente pro-tempore della Società sopra indicata, dichiara, sotto la propria responsabilità che:

- tutti i dati sono veritieri;
- è a conoscenza degli obblighi sanciti dalle Leggi vigenti in materia di tutela sanitaria dell'attività sportiva;
- conserverà agli atti della Società tutte le suddette certificazioni mediche di idoneità "generale" e/o "specificata", nei termini previsti dal Regolamento Organico.

Data _____ Timbro Società Firma del Presidente societario _____

Data _____ Timbro e visto del C.R./D.R. _____