



**PESARO  
ATHLETIC  
FIELD**



**ASD Pesaro Athletic Field**

Via Urbino 14, 61122 Pesaro (PU)

CF: 92055420415

P.IVA: 02644300416

[pesaroathleticfield@gmail.com](mailto:pesaroathleticfield@gmail.com)

• Valeria Fontan (Allenatrice): 328 3068478

• Silvia Andreani (Segretaria): 339 3769679

**TUTTI I DATI E I DOCUMENTI RICHIESTI SONO  
NECESSARI PER IL TESSERAMENTO.  
SI PREGA DI COMPILARE IL MODULO IN OGNI  
SUA PARTE.**

***RICHIESTA DI TESSERAMENTO ALLA NOSTRA SQUADRA.***

***DA CATEGORIA RAGAZZI IN SU ( dai 12 ANNI )***

Ricordiamo che prima di confermare il tesseramento e procedere al pagamento della quota, avrete a disposizione **1 settimana di prova GRATUITA.**

Dal momento che termina il periodo di prova **sarà necessario:**

- **compilare il modulo integralmente e restituircelo completato** (fatto salvo per la richiesta di visita medica che rimane in vostro possesso).
- **Consegnarci TUTTI i documenti sotto indicati.**

**\* Vi ricordiamo che la condizione per effettuare il tesseramento e partecipare ad allenamenti e gare, è che venga consegnata tutta la documentazione richiesta. In caso contrario la Società non risponde di mancato tesseramento o infortuni.**

## DOCUMENTI NECESSARI

- **CERTIFICATO MEDICO:** Si rammenta che **E' OBBLIGATORIO IL C.M. Agonistico sopra i 12 anni.** In caso di certificato medico mancante o con scadenza imminente, sarà possibile usufruire della convenzione con il centro medico **FISIOCLINICS** chiamando e fissando direttamente con loro l'appuntamento, dichiarando l'appartenenza alla nostra società.
- **FOTO TESSERA:** da consegnare cartacea o da inviare alla nostra casella mail.
- **SALDO DELLA QUOTA:** procedere al pagamento di € 240,00, tramite **BONIFICO O POS** (pagamento elettronico sul posto durante orario di allenamento). **Allegate la contabile a questo modulo di iscrizione. – Garantiamo il costo della quota, con saldo entro il 15 Ottobre.**

**ESTREMI PER IL BONIFICO:**

**IBAN: IT 52 U 08995 13300 040010002455 – Riviera Banca**

**CAUSALE: QUOTA ISCRIZIONE\_(ANNO SPORTIVO)\_(NOME COGNOME ATLETA)\_(ANNO DI NASCITA)**

Restiamo a disposizione per ogni dubbio o chiarimento ! Oppure contattaci per conoscere le nostre attività e il nostro movimento a Pesaro !

Questa pagina rimane in vostro possesso per contattarci e avere le informazioni della ns. società.

## **GENERALITÀ DELL'ATLETA E TUTORE**

### **DATI ATLETA**

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

DATA E LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ INDIRIZZO \_\_\_\_\_

C.FISC. \_\_\_\_\_

N. CELLULARE \_\_\_\_\_

### **DATI GENITORE ( BENEFICIARIO DELLA DETRAZIONE )**

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

DATA ELUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ INDIRIZZO \_\_\_\_\_

C.FISC. \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_ N. CELLULARE \_\_\_\_\_

### **SI AUTORIZZA**

A titolo gratuito, senza limiti di tempo, anche ai sensi degli artt. 10 e 320 cod.civ. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633, Legge sul diritto d'autore, alla pubblicazione e/o diffusione in qualsiasi forma delle proprie immagini sul sito internet e social della Società/Ente A.S.D. PESARO ATHLETIC FIELD, su carta stampata e/o su qualsiasi altro mezzo di diffusione, nonché autorizza la conservazione delle foto e dei video stessi negli archivi informatici della Società/Ente e prende atto che la finalità di tali pubblicazioni sono meramente di carattere informativo ed eventualmente promozionale.

Letto, confermato e sottoscritto, Lí Pesaro \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Firma del dichiarante

### **DICHIARO**

di aver preso visione dell'Informativa sulla Privacy, disponibile presso la sede e consultabile online sul sito di Pesaro Athletic Field alla voce "Informativa Privacy". Con la presente, acconsento al trattamento dei miei dati personali per le finalità indicate nell'informativa, secondo quanto previsto dal Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR).

Letto, confermato e sottoscritto, Lí Pesaro \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Firma del dichiarante

### **SCARICO RESPONSABILITÀ**

#### **DICHIARA**

1. di essere pienamente consapevole degli eventuali rischi corsi durante lo svolgimento delle attività proposte;
2. di sollevare l'ASD Pesaro Athletic Field, e assumersi la responsabilità dei rischi prevedibili ed imprevedibili connessi alla pratica dell'attività sportiva durante il periodo che intercorre tra l'inizio delle attività di allenamento e l'ottenimento della certificazione medico sportiva, senza il quale non è possibile tesserare l'atleta.
3. di essere pienamente consapevole che la propria partecipazione alle attività è volontaria, come è strettamente volontaria e facoltativa ogni azione compiuta durante lo svolgimento delle attività;
4. di essere in possesso di certificazione medica di idoneità all'attività sportiva agonistica o di averne fatto richiesta.
5. Mi impegno ad assumermi sin da ora ogni e qualsiasi responsabilità riguardo alla mia persona e a quella delle persone minori di cui ho la patria potestà o la tutela, per eventuali danni personali e/o procurati ad altri (e/o a cose) a causa di comportamenti non conformi alle norme.
6. di avere attentamente letto e valutato il contenuto del presente documento e di avere compreso chiaramente il significato di ogni singolo punto prima di sottoscriverlo;  
Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, dichiaro di approvare specificamente i punti 1, 2, 3, 4, 5, 6, della presente scrittura.

Letto, confermato e sottoscritto, Lí \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Firma del dichiarante

DEVE RIMANERE IN VOSTRO POSSESSO



RICHIESTA DI VISITA MEDICO-SPORTIVA PER L'IDONEITÀ ALLA  
PRATICA SPORTIVA AGONISTICA (D.M. Sanità 18.02.1982)

SI RICHIEDE

Per l'atleta \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_

Via /n.° \_\_\_\_\_

Codice Fiscale n. \_\_\_\_\_

Prima affiliazione [ ] Rinnovo [ ]

Data scadenza certificato precedente \_\_\_\_\_

La visita di idoneità agonistica allo sport: **ATLETICA LEGGERA**

Indicare l'età MINIMA prevista dalle norme federali, anni : **5 ANNI**

Il Richiedente **Tornati Luca**

Presidente della Società Sportiva **ASD Pesaro Athletic Field**

Con sede in **Via Urbino, 14** – Pesaro tel. **3283068478**

Affiliata alla Federazione CONI/Ente promozionale **FIDAL** cod. affil. **PU027**

Dichiara sotto la propria responsabilità, la veridicità dei dati sopra riportati e che, in base alle norme federali, l'atleta è classificato in una CATEGORIA AGONISTICA ed ha pertanto l'obbligo di legge di conseguire l'idoneità agonistica ai fini del tesseramento. Si impegna a fornire, qualora richiesta, copia della normativa agonistica federale  
**ATLETA**

*Ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003 si informa che i dati personali saranno trattati nel rispetto delle vigenti disposizioni di legge, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa*

Data / / Luogo

Firma del Presidente

Timbro della Società




All'atto della visita, l'atleta (se minorenne accompagnato da un genitore) dovrà presentarsi con **questo modulo**, il proprio **documento di identità**, referto **esame urine**, **impegnativa** del pediatra o del medico di medicina generale.

RICHIESTA DI TESSERAMENTO (COMPILARE SOLO PARTE SINISTRA)

**COMPILARE SOLO PARTE SX - INSERIRE I DATI DELL'ATLETA**  
**IN CASO DI ATLETA MINORENNE IL GENITORE DEVE SOLO FIRMARE**

**Mod. T1**

 <b>RICHIESTA DI TESSERAMENTO</b>																																																																	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">M</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">F</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td>cognome</td> <td colspan="2">nome</td> <td> Sesso</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">/ /</td> </tr> <tr> <td>data di nascita (gg/mm/aaaa)</td> <td>luogo</td> <td colspan="2">cittadinanza (per atleti stranieri)</td> </tr> <tr> <td>residenza: via/piazza</td> <td>civico</td> <td>C.A.P.</td> <td>città prov.</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">                                   </td> </tr> <tr> <td colspan="2">codice fiscale</td> <td colspan="2">professione</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">@</td> </tr> <tr> <td>telefono abitazione</td> <td>cellulare</td> <td colspan="2">e-mail</td> </tr> </table> </div> <div style="width: 50%;"> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>ESO</td> <td>RAG</td> <td>CAD</td> <td>ALL</td> <td>JUN</td> <td>PRO</td> <td>SEN</td> </tr> <tr> <td colspan="7" style="text-align: center;">categoria (contrassegnare la categoria corrispondente)</td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">A.S.D PESARO ATHLETIC FIELD</td> <td style="text-align: center;">P U 0 2 7</td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">società</td> <td style="text-align: center;">codice FIDAL</td> </tr> </table> </div> </div>			M	F		cognome	nome		Sesso	/ /				data di nascita (gg/mm/aaaa)	luogo	cittadinanza (per atleti stranieri)		residenza: via/piazza	civico	C.A.P.	città prov.					codice fiscale		professione		@				telefono abitazione	cellulare	e-mail		ESO	RAG	CAD	ALL	JUN	PRO	SEN	categoria (contrassegnare la categoria corrispondente)							A.S.D PESARO ATHLETIC FIELD						P U 0 2 7	società						codice FIDAL
	M	F																																																															
cognome	nome		Sesso																																																														
/ /																																																																	
data di nascita (gg/mm/aaaa)	luogo	cittadinanza (per atleti stranieri)																																																															
residenza: via/piazza	civico	C.A.P.	città prov.																																																														
codice fiscale		professione																																																															
@																																																																	
telefono abitazione	cellulare	e-mail																																																															
ESO	RAG	CAD	ALL	JUN	PRO	SEN																																																											
categoria (contrassegnare la categoria corrispondente)																																																																	
A.S.D PESARO ATHLETIC FIELD						P U 0 2 7																																																											
società						codice FIDAL																																																											
<p><u>l'atleta prende atto che la società rinnova automaticamente il tesseramento nell'ambito del periodo di vincolo.</u></p> <p>Il sottoscritto dichiara di conoscere ed accettare quanto stabilito dallo Statuto Federale, dal Regolamento Organico e dalle Disposizioni su Affiliazioni, Tesseramenti e Trasferimenti e di ricevere l'Informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi del regolamento UE n. 679/2016 e dal D.Lgs 196/2003 così come adeguato al D.Lgs 101/2018 in tema di protezione dei dati personali.</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">firma dell'atleta o di chi esercita la potestà parentale</p>		<p>Il sottoscritto dichiara che l'atleta è in regola con le disposizioni vigenti, in materia di tutela sanitaria delle attività sportive per quanto concerne la certificazione di idoneità prevista per la categoria di appartenenza, conservata agli atti della società (D.M. 18/02/1982).</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">firma del Legale Rappresentante della società</p>																																																															

**Ti va di aiutarci a migliorare? Dove hai sentito parlare di PAF?**

- Sito web (ricerca google)
- Social network (fb, insta)
- Passaparola
- Conoscevo già la vostra realtà
- Volantinaggio
- Altro \_\_\_\_\_
- Sei passato/a al

Grazie per il tempo che hai dedicato alla compilazione. Buona atletica!