

**TUTTI I DATI E I DOCUMENTI RICHIESTI SONO
NECESSARI PER IL TESSERAMENTO.**

**SI PREGA DI COMPILARE IL MODULO IN OGNI
SUA PARTE.**

ENTRA IN SQUADRA! RICHIESTA DI TESSERAMENTO PER L'A.S. 2025-26 **CATEGORIE ESORDIENTI (fino a chi compie 11 anni nell'anno in corso)**

TIPOLOGIA DI RICHIESTA

- ☐ RINNOVO
☐ PRIMO TESSERAMENTO

DATI ATLETA

NOME _____ COGNOME _____

DATA E LUOGO DI NASCITA _____

RESIDENTE A _____ INDIRIZZO _____

C.FISC. _____ PROFESSIONE(facoltativo) _____

N. CELLULARE _____ E-MAIL _____

DATI GENITORE (INTESTATARIO DELLA RICEVUTA)

NOME _____ COGNOME _____

DATA ELUOGO DI NASCITA _____

RESIDENTE A _____ INDIRIZZO _____

C.FISC. _____ E-MAIL _____

N. CELLULARE _____ PROFESSIONE(facoltativo) _____

SI AUTORIZZA (obbligatorio)

Al trattamento dei dati personali contenuti nel seguente modulo per le finalità indicate nell'informativa sulla privacy disponibile presso la sede e consultabile online sul sito di Pesaro Athletic Field alla voce "Informativa Privacy". Secondo quanto previsto dal Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR).

Letto, confermato e sottoscritto, Lí Pesaro _____ Firma del dichiarante _____

SI AUTORIZZA

al trattamento dei miei dati personali per l'invio di newsletter, informazioni su corsi ed eventi, e promozioni relative alle attività della ASD.

Letto, confermato e sottoscritto, Lí Pesaro _____ Firma del dichiarante _____

SI AUTORIZZA

l'ASD Pesaro Athletic Field ad utilizzare e diffondere fotografie e/o video che mi ritraggono (o che ritraggono mio/a figlio/a se minore) in occasione di eventi e attività associative e sportive, per finalità informative e promozionali (sito web, social network, materiale cartaceo).

L'autorizzazione è 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, e può essere revocata in ogni momento con semplice comunicazione scritta all'ASD.

Letto, confermato e sottoscritto, Lí Pesaro _____ Firma del dichiarante _____

DICHIARO

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;

Letto, confermato e sottoscritto, Lì Pesaro _____ Firma del dichiarante _____

AUTORIZZAZIONE AL TESSERAMENTO FIDAL

INSERIRE I DATI DELL'ATLETA – COMPILARE SOLO PARTE DI SINISTRA

IN CASO DI ATLETA MINORENNE IL GENITORE DEVE SOLO FIRMARE

Mod. T1

 RICHIESTA DI TESSERAMENTO	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>cognome</div> <div>nome</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>/</div> <div>/</div> </div> <div>data di nascita (gg/mm/aaaa)</div> </div> <div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>luogo</div> <div>cittadinanza (per atleti stranieri)</div> </div> <div>residenza: via/piazza</div> <div>civico</div> <div>C.A.P.</div> <div>città</div> <div>prov.</div> </div> <div> <div>codice fiscale</div> <div>professione</div> </div> <div> <div>telefono abitazione</div> <div>cellulare</div> <div>e-mail</div> </div> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>ESO</div> <div>RAG</div> <div>CAD</div> <div>ALL</div> <div>JUN</div> <div>PRO</div> <div>SEN</div> </div> <div>categoria (contrassegnare la categoria corrispondente)</div> </div> <div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>A.S.D PESARO ATHLETIC</div> <div>P U 0 2 7</div> </div> <div>società</div> <div>codice FIDAL</div> </div> </div>
<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>_____</p> <p>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>_____</p> <p>firma del Legale Rappresentante della società</p>

QUOTA TESSERAMENTO E CORSI

<u>QUOTA TESSERAMENTO E ISCRIZIONE CORSO ATLETICA</u>	INCLUDE <ul style="list-style-type: none">• <i>Corso annuale di atletica</i>• <u>costo iscrizioni gare</u>• <i>Tesseramento FIDAL o ASI per A.s. 2025-26</i>• <i>Tshirt CLUB</i>	260,00 €
---	--	-----------------

DOCUMENTI NECESSARI DA ALLEGARE

- **CERTIFICATO MEDICO NON AGONISTICO:** Si rammenta che E' **OBBLIGATORIO** IL C.M. Non Agonistico fino agli 11 anni. Al compimento dei 12 sarà necessario consegnare quello agonistico. 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 paf.segreteria@gmail.com
- **SALDO DELLA QUOTA:** procedere al pagamento della QUOTA DI ISCRIZIONE, 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 12 R 0899 5133 0000000000 2455– Riviera Banca

CAUSALE: QUOTA ISCRIZIONE_(ANNO SPORTIVO)_(NOME COGNOME ATLETA)_(ANNO DI NASCITA)

MODALITÀ DI ISCRIZIONE

È **OBBLIGATORIO** Consegnare questa richiesta e TUTTI i documenti richiesti:

- ai nostri allenatori al campo oppure
- inviare tutto via mail a: paf.segreteria@gmail.com

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 _____

Ti va di partecipare alle nostre attività sportive agonistiche e extra sportive?

- ☐ Spunta se possiamo contattarti telefonicamente per fare qualcosa di bello per lo sport pesarese

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