



ALLEGATO B - MODULO DI PARTECIPAZIONE da inviare a cseninvolley@gmail.com entro il 25/04/2019

Il/La Signor/a..... nella qualità di
.....della ASD.....

Mobileemail.....

Con la presente conferma la propria adesione al Campionato Nazionale C.S.E.N. in Volley 2019 nelle seguenti categorie:

NR. SQUADRE	FEMMINILE	NR. SQUADRE	MASCHILE	NR. SQUADRE	MISTE
	UNDER 14	////////////////	//////////	////////////////	//////////
	UNDER 16		UNDER 16	////////////////	//////////
	UNDER 18	////////////////	//////////	////////////////	//////////
	OPEN		OPEN		AMATORI MX 4 uom. + 2 don.

e DICHIARA

sotto la propria responsabilità di **essere in possesso della certificazione medico-sportiva** di tutti gli atleti come prescritto dalle vigenti norme di legge, all'atto dell'inoltro dei relativi dati al Comitato CSEN di competenza, ai fini del tesseramento degli stessi e di custodire la documentazione presso la sede sociale. Il sottoscritto, legale rappresentante dell'associazione, dichiara altresì **di aver preso visione della Polizza infortuni** contratta dal CSEN con la Compagnia di Assicurazione per l'anno sportivo in corso **e di accettarne le clausole**, anche per conto dei propri iscritti, senza esclusione alcuna. Ai sensi dell'**Art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003** (Codice in materia di protezione dei dati personali), il sottoscritto **consente il trattamento dei dati personali dei membri dell'associazione e di tutti i soggetti per i quali ne richiede il tesseramento**, ai fini del corretto svolgimento del rapporto associativo con il CSEN. Il trattamento dei dati sarà improntato ai principi di correttezza e trasparenza. I dati non saranno comunicati ad altri soggetti salvo alle compagnie assicuratrici ed al Coni e verranno utilizzati per comunicazioni dirette tra l'Ente e il soggetto che non abbiano come oggetto scopi commerciali di nessun tipo. In ogni momento sarà possibile chiedere la modifica o la cancellazione dei dati.

.....lì.....

Il Presidente
