



# TUSCIA BIKERS MTB

## MODULO RICHIESTA ISCRIZIONE

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_  
a \_\_\_\_\_ (provincia \_\_\_\_\_ ) residente a \_\_\_\_\_ (provincia \_\_\_ )  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
recapito telefonico \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

nel dichiarare sotto la propria responsabilità di essere l'esercente la potestà/tutore/tutrice del minore  
chiede

l'iscrizione all'associazione "TUSCIA BIKERS MTB Associazione Dilettantistica Sportiva" per il periodo 1 Gennaio 2023 - 31 Dicembre 2023, dichiaro di conoscere ed accettare, per conto del minore e senza riserve tutte le norme dello Statuto dell'Associazione e le disposizioni regolamentari; contestualmente richiedo il tesseramento con l'ente di affiliazione ACSI di cui accetto tutte le normative del minore:

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Luogo: \_\_\_\_\_ CF: \_\_\_\_\_

Residenza: indirizzo (via, piazza, ecc) \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_, Città, \_\_\_\_\_, provincia \_\_\_\_\_.

Cellulare: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

AMATORE - Previo Certificato medico sportivo Agonistico

CICLOTURISTA - Previo Certificato medico sportivo non Agonistico

### Condizioni d'iscrizione:

La richiesta di iscrizione si intende conclusa alla compilazione del presente modulo in tutte le sue parti, al pagamento della quota di iscrizione, alla presentazione di foto tessera e alla presentazione di regolare certificato medico (di idoneità all'attività ciclistica agonistica rilasciato dal medico sportivo per gli Agonisti, di idoneità allo sport (ciclismo) rilasciato dal medico di famiglia), e si intende accettata dal giorno successivo al rilascio della tessera da parte di ACSI. L'iscrizione, copre dal 01 Gennaio 2023 a tutto il 31 Dicembre 2023.

Il consiglio direttivo si riserva il diritto di respingere la domanda di ammissione entro 30 giorni con motivazione scritta.

### Copertura assicurativa:

La copertura assicurativa garantita dall'ente di affiliazione è valida dalla data di tesseramento con l'ente stesso (garantito non prima di 10gg dalla presente domanda) in presenza di certificato medico in corso di validità. Il socio si impegna a non richiedere risarcimento danni all'associazione TUSCIA BIKERS MTB per indennizzi eventualmente non rimborsabili dalla società d'assicurazione dell'ente di affiliazione. E' responsabilità del socio presentare nuovo certificato medico alla scadenza.

Trattamento dei dati personali:

Autorizzo TUSCIA BIKERS MTB e l'ente di affiliazione al trattamento dei dati personali ai sensi dell' art.13 del Regolamento UE 2016/679; l'associazione, in qualità di titolare del trattamento, informa che i dati personali acquisiti con riferimento ai rapporti instaurati saranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata. Sono riconosciuti i diritti di cui al Regolamento UE 2016/679, e, in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste all'associazione. Autorizzo inoltre l'utilizzo delle immagini sportive che mi ritraggono, a fini divulgativi e di comunicazione dell'associazione (sito web, locandine, volantini, ecc.)

Uso degli strumenti di comunicazione TUSCIA BIKERS MTB: Mi impegno ad utilizzare i blog, chat, ed altri social network riferibili a TUSCIA BIKERS MTB nel pieno rispetto dei principi del codice etico di comportamento del CONI, della ACSI e delle leggi dello stato che regolano la materia. Sono consapevole che il mancato rispetto, potrà dare seguito a sanzioni da parte del consiglio direttivo di TUSCIA BIKERS MTB e denuncia alle autorità competenti.

Tipo iscrizione: **TESSERA CICLISMO + INTEGRAZIONE ASSICURAZIONE € 50,00 (CINQUANTA/00)**

Il sottoscritto dichiara che nel periodo che intercorre tra la richiesta di iscrizione e l'inizio di validità della copertura assicurativa è consapevole di non essere coperto/a da assicurazione e dei rischi derivanti dalle attività sportivo-escursionistiche.

Il sottoscritto dichiara di aver letto attentamente e valutato il contenuto del presente documento e di aver compreso chiaramente il significato di ogni singolo punto prima di sottoscriverlo e confermo espressamente tutto quanto sopra precede ad ogni e qualsiasi effetto di legge.

Luogo e data: \_\_\_\_\_ Firma del richiedente \_\_\_\_\_