



www.podisticoozzanese.it

Cognome: Nome:

Cf.

Nato/a Il

Residente in Via n°

Telefono..... Cell.

e-mail:

- 1) Chiedo di essere associato alla Podistica Ozzanese per l'anno 2024 corrispondo la quota associativa di **€uro 20**
- 2) Corrispondo la quota di **€uro 30** per il tesseramento FIDAL Senior Master per l'anno 2024
- 3) Consegno certificato medico (se nuovo socio), ovvero mi impegno a consegnare un nuovo certificato medico alla scadenza del termine di validità di quello già consegnato nel corso del precedente anno, attestante l'idoneità alla pratica dell'attività di atletica leggera agonistica / non agonistica, in assenza del quale la FIDAL sospenderà la validità della tessera per le attività agonistiche e la società non m'iscriverà alle manifestazioni podistiche.
- 4) Chiedo di essere associato come **socio sostenitore** (certificato medico non richiesto)
- 5) Dichiaro di avere ricevuto copia dello Statuto e del Regolamento interno della Podistica Ozzanese e di conoscere ed approvare il contenuto.
- 6) Esonero la Podistica Ozzanese, il legale rappresentante e gli amministratori da qualsiasi responsabilità derivante dalla mia inidoneità all'attività podistica.
- 7) Dichiaro la mia disponibilità, qualora richiesto, a sottopormi a visita medica presso i centri abilitati specializzati in medicina sportiva.
- 8) Delego il legale rappresentante della Società Pod. Ozzanese ad iscrivermi agli eventi podistici per l'anno 2024, ed esonero lo stesso legale rappresentante, nonché la società podistica da ogni responsabilità conseguente ad infortuni che possano verificarsi in occasione di tali eventi.
- 9) Dichiaro d'aver ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003 (Codice Privacy), ivi compresi diritti di cui all'art. 7 del Decreto Legislativo stesso e conferisco il consenso alla Podistica Ozzanese per il trattamento di tutti i miei dati personali e, in particolare, di quelli ricavabili dalle certificazioni mediche richieste dalla normativa vigente per la partecipazione alle attività sportive organizzate dall'associazione.

FIRMA.....

(Per i minori è richiesta la firma di un genitore)