



ATTIVITA' AGONISTICA 2024/2025

Foto  
Obbligatoria

<b>Cognome/Nome:</b>	
<b>Gruppo di appartenenza:</b>	
<b>DATI ANAGRAFICI ATLETA (per il tesseramento FIPAV)</b>	
<b>Luogo nascita (obbligatorio):</b>	<b>Data nascita (obbligatorio):</b>
<b>Indirizzo (obbligatorio):</b>	<b>Città (obbligatorio)</b>
<b>Cod. Fiscale (obbligatorio):</b>	<b>Telefono:</b>
<b>Cellulare (obbligatorio)</b>	<b>Email</b>
<b>CERTIFICATO MEDICO OBBLIGATORIO valido</b> <b>SI</b> VALIDITA' FINO AL ...../...../20..... Rinnovo da consegnare entro detta data	<b>CERTIFICATO MEDICO OBBLIGATORIO valido:</b> <b>NO</b> da consegnare con il suddetto MODULO
<b>DATI GENITORE</b>	
<b>Cognome/Nome:</b> (obbligatorio)	<b>Telefono: (obbligatorio)</b>
<b>Email:</b>	

La partecipazione all'attività obbliga il tesseramento alla Federazione Nazionale (FIPAV) nel rispetto delle normative vigenti, anche in materia di vincolo sportivo. Con il tesseramento ogni atleta sarà assicurata da una polizza che la Federazione Italiana Pallavolo ha stipulato con primaria compagnia.

**IL RILASCIO E CONSEGNA ALLA SOCIETA' DEL CERTIFICATO MEDICO AGONISTICO IN CORSO DI VALIDITA' è CONDIZIONE INDISPENSABILE PER ESSERE ISCRITTI ED AMMESSI IN PALESTRA PER ALLENAMENTI E PARTITE UFFICIALI.**

IN QUALITÀ DI ATLETA MAGGIORENNE O GENITORE O ESERCENTE LA PATRIA POTESTÀ SUL MINORE DICHIARO DI AVER LETTO L'ALLEGATO ESTRATTO DEL REGOLAMENTO, DI AVERLO COMPRESO PER INTERO E DI APPROVARLO IN OGNI SUA PARTE SENZA ECCEZIONE ALCUNA.

Con la firma di ACCETTAZIONE della domanda si conferma, oltre al rispetto del regolamento previsto dalla società, l'impegno al pagamento della quota associativa annuale nel rispetto delle modalità previste.

Foligno \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Per accettazione:

Firma atleta \_\_\_\_\_

Firma genitore se minorenni \_\_\_\_\_

**FOLIGNO VOLLEY ASD** Via Roncalli n. 10 – 06034 FOLIGNO (PG) C.F.: 91002020542 - P. IVA: 02441190549

Cod. Fipav: 110550214 e-mail: [info@folignovolley.it](mailto:info@folignovolley.it) – e-mail pec: [folignovolley@pec.it](mailto:folignovolley@pec.it)

 WHATSAPP: 353 4055887 – iscrizioni on-line: <https://www.folignovolley.it/mi-iscrivo/>



## COPIA ESTRATTO REGOLAMENTO 2024-2025

La società per la stagione sportiva 2024/2025 ha stabilito le seguenti quote associative annuali e relative modalità di pagamento:

	QUOTA ANNUALE	PAGAMENTO RIDOTTO IN UNICA SOLUZIONE SE EFFETTUATO ENTRO 30.09.24	PAGAMENTO IN 2 RATE
Gruppo	Serie D -1° div 2° div- u 18 - u16- 14-13-12 <u>Quota annua € 440,00</u>	QUOTA ANNUA <u>RIDOTTA € 420,00</u> SE PAGATA ENTRO IL <u>30.09.24</u>	RATA 1 € 220,00 ENTRO 30/09/24 RATA 2 € 220,00 ENTRO 15/01/25
Gruppo	Volley S3 o minivolley <u>Quota annua € 400,00</u>	QUOTA ANNUA <u>RIDOTTA € 380,00</u> SE PAGATA ENTRO IL <u>30.09.24</u>	RATA 1 € 200,00 ENTRO 30/09/24 RATA 2 € 200,00 ENTRO 15/01/25

### La quota annuale va saldata inderogabilmente alle scadenze indicate

Puntualità negli adempimenti amministrativi e nei pagamenti sono fondamentali per lo svolgimento dell'attività sportiva che con tanta fatica programiamo ed organizziamo per ragazze e ragazzi, sostenendo costi per palestre, allenatori, assicurazioni, tasse gare, materiali e quant'altro. Per partecipare agli allenamenti ed essere convocate, le atlete devono essere in regola con il pagamento della quota, sia per motivi legati alla copertura assicurativa che per poter permettere alla società di garantire tutti i servizi che eroga.

Il mancato rispetto di queste regole comporterà inevitabilmente e nostro malgrado la sospensione dell'attività in palestra.

Il pagamento della quota di iscrizione potrà avvenire tramite bonifico bancario, **IBAN IT93L0887121700004000004084 intestatario FOLIGNO VOLLEY ASD.**

**TUTTE LE ATLETE, PER POTER ESSERE TESSERATE, SVOLGERE GLI ALLENAMENTI E GIOCARE LE PARTITE, DEVONO ESSERE IN POSSESSO DI UN VALIDO CERTIFICATO MEDICO AGONISTICO, DA CONSEGNARE ALLA SOCIETA' ALL'ATTO DELL'ISCRIZIONE.**

#### TRASPORTO

L'Associazione sportiva DECLINA ogni responsabilità in riferimento al trasporto degli atleti TESSERATI e per questo invita gli stessi genitori ad essere presenti per le gare previste in trasferta, per avere la certezza di partecipazione alla gara.

#### TRATTAMENTO DATI AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 2016/679

La Società dichiara ai sensi del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio Europeo del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali, che i dati saranno custoditi presso la sede sociale, verranno utilizzati esclusivamente per i propri fini istituzionali (Iscrizione Libro soci, tesseramento, compilazione moduli gara, denunce infortuni e statistici), e verranno trasmessi alla FIPAV. Responsabile del trattamento dei dati è il Presidente della Società.

E' possibile in qualsiasi momento richiedere l'aggiornamento, la verifica o la cancellazione dei propri dati inviando comunicazione scritta alla società

#### DIRITTI D' IMMAGINE

Con la firma del presente modello, l'iscritto o il genitore o chi esercita la patria potestà, AUTORIZZA altresì l'utilizzo delle immagini video-fotografiche riprese nel corso di attività svolte dalla associazione medesima o per loro conto, ovvero in situazioni concordate dalla stessa con sponsor e/o organi di stampa, al solo scopo di promuovere le attività, ai sensi del REGOLAMENTO UE 216/679.

Lo stesso dichiara di aver preso conoscenza ed ACCETTARE integralmente le regole interne della associazione, le regole e consuetudini dell'attività sportiva, nonché le regole di sicurezza dell'attività medesima e di aver ritenuta l'attività svolta dalla associazione intestataria, idonea e formativa per il proprio figlio/a, di ritenere inoltre il proprio figlio/a sufficientemente maturo in relazione alle responsabilità e ai rischi che comporta la pratica di questo sport.

#### CONSENSO DI PARTECIPAZIONE ALL'ATTIVITA'

Con la firma del presente modello, l'iscritto o il genitore o chi esercita la patria potestà Si IMPEGNA ad osservare lo statuto sociale ed il regolamento della FOLIGNO VOLLEY ASD ed esonera i suoi rappresentanti, gli istruttori, da tutte le azioni, cause e qualsivoglia tipo di procedimento giudiziario e/o arbitrale tra questi, compresi ma non limitati quelli relativi al rischio di infortunio eventualmente non coperti da polizza assicurativa FIPAV anche allorquando l'eventuale infortunio si dovesse realizzare fuori dagli spazi/aree opportunamente predisposte e/o al rischio di smarrimento di effetti personali, per furto e qualsivoglia ragione.

Inoltre DICHIARA di avere l'idoneità alla pratica sportiva, allegando COPIA CERTIFICATO MEDICO SPORTIVO; AUTORIZZA l'ASD FOLIGNO VOLLEY al TESSERAMENTO dell'atleta alla Federazione Italiana di Pallavolo (FIPAV) nel rispetto dei regolamenti e normative vigenti anche in materia di vincolo sportivo in base all'età dell'atleta. Con il tesseramento automaticamente ogni atleta sarà assicurata da una polizza che la Federazione Italiana ha stipulato con la società ALLIANZ.

**CON L'ACCETTAZIONE DELLA DOMANDA, IN QUALITÀ DI ATLETA MAGGIORENNE O GENITORE O ESERCENTE LA PATRIA POTESTÀ SUL MINORE, SI RILASCI LA LIBERATORIA E SI ATTESTA DI AVERLA COMPRESA PER INTERO E DI APPROVARLA IN OGNI SUA PARTE FATTA ECCEZIONE ALCUNA.**

**FOLIGNO VOLLEY ASD** Via Roncalli n. 10 – 06034 FOLIGNO (PG) C.F.: 91002020542 - P. IVA: 02441190549

Cod. Fipav: 110550214 e-mail: [info@folignovolley.it](mailto:info@folignovolley.it) – e-mail pec: [folignovolley@pec.it](mailto:folignovolley@pec.it)

 WHATSAPP: 353 4055887 – iscrizioni on-line: <https://www.folignovolley.it/mi-iscrivo/>