

**DOMANDA DI AMMISSIONE QUALE TESSERATO
ALLA LIBERA SOCIETÀ DEL FRISBEE A.S.D.
(Anno Sportivo 1/9/2021 – 31/8/2022)**

Alla società sportiva dilettantistica LIBERA SOCIETÀ DEL FRISBEE ASD, Via Sigismondo Pandolfo Malatesta 27, RIMINI, C.F. / P.IVA 02601090406 - www.lsdof.it - info@lsdf.it - iscrizione Registro CONI

**M
A
G
G
E
N
N
I
O
R
E
N
N
E**

Il/la sottoscritto/a _____ (nome e cognome)
nato/a _____ il ____/____/_____
residente a _____ prov. _____ cap. _____
in via/piazza _____ n° _____ cell. _____
e-mail _____ C.F. _____

**M
I
N
O
R
E
N
N
E**

nella qualità di genitore del/della minore di cui dichiara di avere la patria potestà
_____ (nome e cognome)
nato/a _____ il ____/____/_____ residente a _____ prov. _____ cap. _____ in via/piazza _____ n° _____ cell. _____ e-mail _____ C.F. _____

CHIEDE

- di partecipare/far partecipare il minore rappresentato alle attività sportive dilettantistiche promosse dalla società e di essere tesserato/di tesserare il/la figlio/a minore alla ASD LIBERA SOCIETÀ DEL FRISBEE, di cui dichiara di conoscere ed accettare Statuto e Regolamenti;
- di essere tesserato/di tesserare il minore rappresentato, conseguentemente, anche alla Federazione Italiana Flying Disc ASD al fine di permettere all'atleta la partecipazione nelle squadre della ASD LIBERA SOCIETÀ DEL FRISBEE agli Eventi Federali Nazionali ed Internazionali per l'anno sportivo 2021-2022.

Rimini, ____/____/____

FIRMA
(per i minori firma del genitore o di chi ne fa le veci)

DICHIARA

di aver preso visione e di accettare il regolamento di utilizzo dell'impianto sportivo in cui la società organizza i propri allenamenti (ivi compreso il Protocollo Modalità di Svolgimento Allenamenti Flying Disc rinvenibile all'indirizzo www.lsdof.it);

di aver ricevuto l'informativa sui diritti connessi al trattamento dei dati personali da parte della società e/o dell'Ente/Federazione di cui richiede il tesseramento e di prestare pertanto il consenso al relativo trattamento funzionale allo svolgimento e promozione delle attività sportive nonché alla gestione del rapporto associativo con l'Ente/Federazione di cui richiede di essere tesserato;

di aver ricevuto l'INFORMATIVA PER GLI ISCRITTI ALLA LSDF CHE PARTECIPANO AD UN EVENTO LSDF, FIFD, EUF, EFDF O WFDF, pubblicata sul sito www.lsdof.it al link www.lsdof.it/documenti/informativa-iscritti-evento e di accettarla integralmente.

Rimini, ____/____/____

FIRMA
(per i minori firma del genitore o di chi ne fa le veci)

di prestare il consenso alla pubblicazione, in qualsiasi forma, di immagini e/o video che ritraggono me/il minore che rappresento nello svolgimento delle attività promosse dalla società, dalla Federazione Italiana Flying Disc o da qualsiasi organizzatore di Eventi Sportivi a cui la ASD o i propri atleti partecipano, purché la pubblicazione non avvenga per perseguire finalità di natura economica. Si autorizza la pubblicazione di foto/riprese del sottoscritto/del proprio figlio/a sul sito internet ufficiale di A.S.D. LIBERA SOCIETÀ DEL FRISBEE e sul sito internet ufficiale della FEDERAZIONE ITALIANA FLYING DISC, nelle proprie pubblicazioni, con espressa autorizzazione permanente a fornire ai "media" fotografie e/o riprese audiovisive per articoli circa l'attività sportiva effettuata e/o i risultati raggiunti.

Rimini, ____/____/____

FIRMA

(per i minori firma del genitore o di chi ne fa le veci)

altresi:

A) di impegnarsi a versare, in caso di ammissione della domanda, la quota di tesseramento di euro 20,00.- comprensiva della copertura assicurativa (Tesserata A o G) di cui sotto, oltre alla quota di partecipazione all'attività sportiva diversificata a seconda del numero di allenamenti e dell'età, stabilita dal Consiglio Direttivo dell'ASD e, comunque, comunicata prima dell'inizio degli allenamenti;

B) di sapere che la A.S.D. LIBERA SOCIETÀ DEL FRISBEE è affiliata alla U.I.S.P. e, pertanto, che tutti gli atleti sono assicurati mediante Tesserata A (over 16) o G (under 16) - UISP 2021-2022, le condizioni della Polizza assicurativa soddisfano i requisiti minimi di legge in materia di attività sportiva;

C) di aver preso visione delle Condizioni di Polizza Generali e Speciali a copertura degli infortuni degli atleti mediante lettura della copia integrale della Polizza e Sintesi così come presenti sul sito www.uisp.it, di cui si potrà chiedere copia anche scrivendo una mail a info@lsdf.it e di cui, in sintesi (non esaustiva), si riportano i Capitali Assicurati per le Garanzie Infortuni (relativamente alla Tesserata A o G)::

- invalidità permanente € 80.000,00.- (Franchigia 5%)

- Morte € 80.000,00.- / (per eventi gravi: ad esempio per infarto, ictus da emorragia cerebrale, trombosi cerebrale, embolia o rottura di aneurisma: 40.000,00.-)

- indennità gg. da ricovero € 26,00.- (max 60 gg. esclusi i primi 3 gg.)

- non sono previste coperture delle spese mediche;

D) di essere a conoscenza della possibilità di integrare ed ampliare le coperture assicurative sopra indicate (come ad esempio non esaustivo: copertura delle spese mediche) e di cui alla Tesserata A o G, mediante sottoscrizione della Tesserata Integrativa B1 o B3, le cui condizioni sono esposte all'interno della Polizza Generale nel documento on line su www.uisp.it e

dichiara di non voler integrare la Polizza Assicurativa di cui alla Tesserata A o G

dichiara di voler integrare la Polizza di cui alla Tesserata A con la sottoscrizione della Tesserata B1 e per tal motivo si impegna a versare l'ulteriore somma così come sarà indicata da UISP RIMINI (circa euro 18,50.-) e di cui, in sintesi (non esaustiva), si riportano i Capitali Assicurati per le Garanzie Infortuni:

- invalidità permanente € 80.000,00.- (Franchigia 5%)

- Morte € 80.000,00.- / (per eventi gravi: ad esempio per infarto, ictus da emorragia cerebrale, trombosi cerebrale, embolia o rottura di aneurisma: 40.000,00.-)

- indennità gg. da ricovero € 26,00.- (max 60 gg. esclusi i primi 3 gg.)

- copertura spese mediche sino a euro 500,00.- con franchigia dei primi euro 100,00.- oppure scoperto del 20%;

dichiara di voler integrare la Polizza di cui alla Tesserata A con la sottoscrizione della Tesserata B3 e per tal motivo si impegna a versare l'ulteriore somma così come sarà indicata da UISP RIMINI (euro 58,00) e di cui, in sintesi (non esaustiva), si riportano i Capitali Assicurati per le Garanzie Infortuni:

- invalidità permanente € 100.000,00.- (Franchigia 5%)

- Morte € 100.000,00.- / (per eventi gravi: ad esempio per infarto, ictus da emorragia cerebrale, trombosi cerebrale, embolia o rottura di aneurisma: 50.000,00.-)

- indennità gg. da ricovero € 26,00.- (max 60 gg. esclusi i primi 3 gg.)

- indennità di ingessatura € 26,00.- (max 30 gg.)

- rimborso spese di cura ospedaliera sino a € 5.000,00.-

- rimborso spese di trasporto per il primo soccorso sino a € 1.500,00.-

E) di acconsentire, inoltre, sia a titolo personale che per conto del minore, al trattamento dei dati personali (legge sulla privacy) necessari per assolvere agli obblighi di legge e statutari e per il corretto esercizio dei propri diritti, consapevole che i dati raccolti verranno utilizzati con e senza ausilio di mezzi elettronici per i trattamenti previsti dalla legge, e per le seguenti finalità:

- inserimento dei dati personali in supporto cartaceo e/o informatico da parte dell'associazione sportiva, per la gestione del relativo archivio.

- utilizzo dei dati per una corretta pianificazione delle attività dell'associazione e delle comunicazioni ad esse connesse

- invio di comunicazioni di vario genere e natura all'interessato ed alla propria famiglia, utilizzando la modalità ritenuta più opportuna (cartaceo a mezzo posta, e-mail, SMS, ecc)

- inserimento di dati, fotografie, articoli e riprese audiovisive nel proprio archivio "storico".

Con il diritto di richiedere, in qualsiasi momento, la cancellazione o l'aggiornamento dei Suoi dati scrivendo alla nostra segreteria.

Si indica quale responsabile del trattamento il presidente della A.S.D. Dott. MATTEO MAMBELLI.

Rimini, ___ / ___ / ___

FIRMA

(per i minori firma del genitore o di chi ne fa le veci)