

## DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO

### Modulo per minori

Spett.le

**Federazione Sportiva S.K.O.I.**

Seiken Shudo Kai Karate Do Ogasahara-Ha

c/o Studio contabile Rodoni Sagl  
Via Ciseri - 56600 Locarno (CH)

Il/La sottoscritto/a (genitore/tutore legale del minore) \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_, Carta d'Identità n° \_\_\_\_\_  
Cell. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, mail \_\_\_\_\_  
Frequentante la palestra \_\_\_\_\_ del Maestro \_\_\_\_\_

#### PER CONTO DEL PROPRIO FIGLIO/A

\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_, Carta d'Identità n° \_\_\_\_\_  
Cell. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, mail \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

l'ammissione in qualità di socio alla Federazione Sportiva S.K.O.I. e inoltre DICHIARA:

- Di aver preso visione dello Statuto e di accettarlo e rispettarlo in ogni suo punto;
- Di aver preso visione del Regolamento e di accettarlo e rispettarlo in ogni suo punto;
- Di impegnarsi al pagamento della quota associativa annuale e dei contributi associativi a seconda del ruolo e delle attività scelte;
- Di aver preso visione dell'informativa sulla Privacy fornita;
- Di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali da parte della Federazione, ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n. 196/2003 e del GDPR 679/2016 per la realizzazione delle finalità istituzionali della Federazione e nella misura necessaria all'adempimento degli obblighi fiscali, legali ed assicurativi previsti dalle norme;
- Di dare il proprio consenso all'uso dei dati personali, sia del richiedente che del proprio figlio/a da parte della Federazione, ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n. 196/2003 e del GDPR 679/2016 per la realizzazione di iniziative di profilazione e di comunicazione diretta (via mail, messaggistica telefonica, social media, posta ordinaria, per la realizzazione delle finalità istituzionali della Federazione);
- Che il proprio figlio è esente da malattie e inabilità fisiche e psichiche controindicate alla pratica sportiva necessaria allo svolgimento degli



**SKOI**

正拳修進会小笠原派  
SEIKEN SHUDO KAI  
KARATE DO  
OGASAHARA-HA  
INTERNATIONAL

scopi della Federazione e produce idoneo certificato medico;

- Di dispensare la Federazione, i suoi Dirigenti e i suoi Tecnici da qualsiasi responsabilità derivante da infortuni che dovessero sopravvenire a mio figlio/a nel corso dell'attività svolta in allenamento gara stage o di altra natura;
- Di dispensare la Federazione, i suoi Dirigenti e i suoi Tecnici dalla responsabilità di eventuali incidenti causati nei confronti di altri frequentanti le pratiche di allenamento gara stage o altra natura, organizzati dalla Federazione.

Si autorizza la fotografia e/o la ripresa del figlio minore, effettuate ai soli fini istituzionali, durante lo svolgimento delle attività e/o delle manifestazioni organizzate dall'Associazione.

Sì  No

Si acconsente al trattamento e alla pubblicazione, per i soli fini istituzionali, di video, fotografie e/o immagini atte a rivelare l'identità del figlio minore, sul sito web, su canali social media, su articoli a mezzo stampa e nelle bacheche affisse nei locali della medesima.

Sì  No

Si acconsente all'uso dei dati personali e del figlio minore da parte dell'Associazione, ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n. 196/2003 e del GDPR 679/2016 per la realizzazione di iniziative di profilazione e di comunicazione diretta (via mail, messaggistica telefonica, posta ordinaria) a fini di marketing sia diretti che di partner esterni.

Sì  No

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

- In allegato fotocopia carta d'identità.
- In allegato certificato medico per lo svolgimento di attività sportiva (anche non agonistica)