



\*da rendere compilato in ogni sua parte

## DOMANDA DI AFFILIAZIONE/TESSERAMENTO ASD RUGBY LUCCA stagione 2024/2025

DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

[ ] nuova iscrizione [ ] rinnovo

Socio n°: \_\_\_\_\_ Tesserato FIR n°: \_\_\_\_\_ Categoria: \_\_\_\_\_  
(da compilare a cura della segreteria)

da rendere compilato in ogni sua parte a cura dell'atleta o del genitore/tutore in caso di atleta minorene  
SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO

**Il sottoscritto** (dati dell'atleta maggiorenne o tutore dell'atleta minorene)

Cognome \_\_\_\_\_, Nome \_\_\_\_\_, Sesso M F ,  
Residente in Via \_\_\_\_\_, Città \_\_\_\_\_,  
CAP \_\_\_\_\_, Prov \_\_\_\_\_, Nato/a \_\_\_\_\_, Il \_\_\_\_\_, Tel. \_\_\_\_\_,  
Cellulare \_\_\_\_\_, E-mail \_\_\_\_\_, Codice  
Fiscale \_\_\_\_\_, Occupazione \_\_\_\_\_.

**In qualità di genitore/tutore dell'atleta minore:** (dati dell'atleta minorene)

Cognome \_\_\_\_\_, Nome \_\_\_\_\_, Sesso M F ,  
Residente in Via \_\_\_\_\_, Città \_\_\_\_\_,  
CAP \_\_\_\_\_, Prov \_\_\_\_\_, Nato/a \_\_\_\_\_, Il \_\_\_\_\_, Tel. \_\_\_\_\_,  
Cellulare \_\_\_\_\_, E-mail \_\_\_\_\_, Codice  
Fiscale \_\_\_\_\_, Occupazione \_\_\_\_\_.

### CHIEDE

di essere ammesso alla Associazione Sportiva Dilettantistica Rugby Lucca come:

**AFFILIATO RUGBY LUCCA**

**SOCIO GIOCATORE**

**MODALITA' DI PAGAMENTO:**  Bonifico Bancario  Contanti

**RATEIZZAZIONE:**  Unica rata con 10% di sconto  Tre mensilità

**SCONTO "PARENTE" (parentela di 1° grado - 30% sconto sulla quota minore)**

- Sì, ho un parente tesserato (nome, cognome e categoria \_\_\_\_\_)  
 No, non ho nessun parente tesserato.

Vi preghiamo di comunicare al vs allenatore o ad un qualsiasi dirigente se ci sono problemi fisici o intolleranze di cui l'associazione dovrebbe esserne a conoscenza (celiachia, allergie particolari, diabete, epilessia, ecc.). Senza tale informazione, da parte dell'associazione e degli associati, non possiamo garantire una corretta e adeguata risposta a possibili criticità.

### DOCUMENTI DA CONSEGNARE

- Fotocopia F/R documento d'identità  
 Fotocopia F/R codice fiscale  
 Originale Certificato medico (solo per il socio giocatore)

### LIBERATORIA

**PREMESSO CHE LA ASD RUGBY LUCCA è ISCRITTA AL REGISTRO NAZIONALE DELLA F.I.R. (Federazione Italiana Rugby) AL n° 399920:**

Chiedo di essere ammesso a frequentare le attività sportive svolte dalla associazione. Sono stato debitamente informato circa la necessità di produrre certificazione medica attestante la mia idoneità all'esercizio dell'attività sportiva agonistica come previsto dal D.M. 18.02.1982 che impone il controllo sanitario per la pratica sportiva agonistica a coloro che svolgono attività organizzate da società o A.S.D. affiliate alle Federazioni Sportive Nazionali o agli Enti di Promozione Sportiva riconosciuti dal C.O.N.I.;



**TUTTO CIO' PREMESSO, IO SOTTOSCRITTO, DEBITAMENTE INFORMATO, NEL PIENO POSSESSO DELLE MIE FACOLTA' E SOTTO LA MIA PIENA ED ESCLUSIVA RESPONSABILITA':**

Dichiaro di voler frequentare l'associazione dalla data del presente atto pur in assenza di certificazione medica attestante la mia idoneità all'esercizio dell'attività sportiva agonistica;

Dichiaro di sollevare l'associazione da qualsiasi responsabilità nei confronti miei aventi causa, per danni alla persona e/o patrimonio che io possa subire frequentando la stessa a causa delle mie condizioni di salute;

Prendo atto e riconosco che la presente liberatoria concerne qualsiasi attività (sportiva e non) da me svolta presso l'associazione ivi incluse le attività che possono presentare pericolosità.

**AI SENSI E PER EFFETTO DELL'ART 1469 bis COD. CIV. LA PRESENTE LIBERATORIA NON SI ESTENDE AD ATTI E/O OMISSIONI DELL'ASSOCIAZIONE E DEL SUO PERSONALE**

Data \_\_\_\_\_

Firma (leggibile) \_\_\_\_\_  
Per i minori firma chi esercita la patria potestà

**MODULO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI**

**TRATTAMENTO DATI PERSONALI (GDPR UE 679/2016, D. Lgs 196/2003 e seguenti)**

Indicandoci i dati personali sopra richiesti, ci autorizza al loro trattamento ai sensi del D.lgs. 196/2003 e GDPR UE 679/2016 I dati personali verranno utilizzati dalla ASD Rugby Lucca, per l'iscrizione alla stessa ed alle attività istituzionali e federali; ancora potranno essere utilizzati per le finalità indicate nella informativa, presente in segreteria o in bacheca societaria. "Con la presente dichiaro di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dati personali."

Data \_\_\_\_\_

Firma (leggibile) \_\_\_\_\_  
Per i minori firma chi esercita la patria potestà

**TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (obbligatorio per l'iscrizione alla associazione ed alla FIR)**

Autorizzo ASD Rugby Lucca al trattamento dei miei dati personali relativamente alle finalità proprie dell'associazione in ambito sportivo e federale, altresì per adempiere agli obblighi di legge, come indicato in informativa.

ESPRIMO IL CONSENSO       NEGO IL CONSENSO

**COMUNICAZIONE DEI DATI PERSONALI VERSO TERZI**

Autorizzo ASD Rugby Lucca alla cessione dei dati personali ad enti e società collaboratrici in ambito sportivo o di sponsorizzazione, per le finalità indicate in informativa.

ESPRIMO IL CONSENSO       NEGO IL CONSENSO

**AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DELLE IMMAGINI E VIDEO**

Autorizzo ASD Rugby Lucca alla registrazione ed all'utilizzo esclusivo delle immagini e video relative alle attività effettuate all'interno del rapporto con A.S.D. Rugby Lucca per finalità pubblicitarie e di propaganda sportiva, sempre utilizzate in contesti che ne garantiscano il decoro e la dignità personale.

La posa e l'utilizzo delle immagini sono da considerarsi effettuate in forma gratuita.

ESPRIMO IL CONSENSO       NEGO IL CONSENSO

Data \_\_\_\_\_

Firma (leggibile) \_\_\_\_\_  
Per i minori firma chi esercita la patria potestà

**DA COMPILARE PER I NUOVI ISCRITTI**

**Come hai conosciuto il Rugby Lucca? (mettere una sola x)**

Scuole       Campi Estivi       Amici       Social       Volantini       Altro  \_\_\_\_\_

Cosa ti ha spinto a voler provare il rugby? (raccontaci la tua esperienza)

---

---

---

---

---

---