



ANNO 2019

Dal 01/01/2019 al 31/12/2019



DOMANDA DI TESSERAMENTO / AMMISSIONE A SOCIO

Spett.le Associazione Sportiva Dilettantistica e Promozione Sociale HAKUNA MATATA

affiliata al Centro Nazionale Sportivo Libertas con codice CN311

Via Mainero 61/3 Toirano (SV) CF: 01630010096 Presidente Eusebio Busè tel 3394393029

Nome _____ **Cognome** _____

Data di nascita _____ **comune di nascita** _____

Residente in via _____

Città _____ **CAP** _____ **Provincia** _____

Tel _____ **E-mail** _____

CF _____ **CHIEDE**

di essere ammesso/a nella qualità di socio all'A.S.D / A.P.S. Hakuna Matata e di essere tesserato al Centro Nazionale Sportivo Libertas.

di essere tesserato al Centro Nazionale Sportivo Libertas. DICHIARA CHE:

- Gli è stato reso noto di far parte di una A.S.D/A.P.S. sportiva dilettantistica e di promozione sociale NO PROFIT
- Gli è stato comunicato, da parte del presidente o da altro soggetto, il suo status di associato con i relativi diritti di natura amministrativa.
- Gli è stata comunicato la metodologia riguardante la convocazione dell'assemblea dei soci su sito internet: www.hakuna-matataloano.it esclusivamente per i soci maggiorenni e in regola con il pagamento della quota associativa
- Gli è stato messo a disposizione lo Statuto dell'associazione sul sito www.hakunamatataloano.it
- Gli è stato comunicato il suo diritto di poter visionare il rendiconto economico finanziario dell'associazione Hakuna Matata
- Gli è stato reso noto che l'assicurazione è attiva nel momento in cui l'associazione riceve il certificato medico dell'associato rilasciato dal medico di medicina generale o pediatra di libera scelta o dal medico specialista in medicina dello sport attestante l'idoneità fisica alla pratica di attività sportiva di tipo non agonistico.
- Gli è stato reso noto che non vi è copertura assicurativa né l'obbligo di certificazione medica per le attività ludico motorie ed amatoriali previsto dall'articolo 7 comma 11, del DL 13 uSettembre 2012, n° 158... e dal decreto del Ministero della salute 24 Aprile 2013
- Ricevuta l'informativa sul trattamento dei miei dati personali ai sensi ex art.13 del DLGS 196/03, del regolamento (UE) 2016/679 in seguito GDPR General Data Protection Regulation, consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari e per le finalità e nei limiti indicati dalla menzionata informativa. Consento, altresì, in particolare ai trattamenti derivanti dalla comunicazione dei dati ai soggetti indicati

Dichiara di conoscere e di impegnarsi ad osservare il primo comma dell'art. 1914 del Codice Civile, riguardante l'assicurazione contro gli infortuni e cioè: "l'assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno" Dichiara inoltre di essere a conoscenza delle disposizioni vigenti in materia di tutela sanitaria delle attività sportive e degli obblighi conseguenti. Esonera l'associazione Hakuna Matata nella persona di Eusebio Busè e dei suoi istruttori e/o dirigenti, per qualsiasi incidente possa avvenire durante la propria attività di pratica. Il sottoscritto si impegna a versare la quota associativa per l'anno 2017 pari a 15,00 Euro, brevi mano o tramite bonifico bancario a: **Banca Carige IBAN: IT130061751020300005532980 causale; quota associativa indicando nome e cognome dell'associato, accompagnata dalla presente richiesta letta ed adeguatamente compilata**

Firma (maggiorenni)

Data.....

Firma (genitore/ri se figlio minorenni)
