

**Modulo di richiesta di tesseramento e iscrizione per atleti minorenni —
Anno Sportivo 2026/2027**

Sede legale: Via Roma II Traversa, 9 — 80070 Monte di Procida (NA) | C.F. 96039100639 — P. IVA 09368881216
Palestra Vespucci, Via Panoramica 27 | info@montevolleyofficial.it | Annalisa 339 474 8651 — Rosita 334 345 2299 |
montevolleyofficial.it

1. DATI DEL GENITORE / ESERCENTE LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE

Il/La sottoscritto/a _____

C.F. _____ Nato/a a _____ il ____/____/____

Residente a _____ Prov. (____) CAP _____

Via/Piazza _____ n. _____

Cellulare _____ E-mail _____

☐ Dichiaro di sottoscrivere il presente modulo anche in nome e per conto dell'altro genitore/esercente la responsabilità genitoriale, che ha prestato il proprio accordo. (In alternativa, entrambi firmano in calce.)

2. DATI DELL'ATLETA MINORENNE

Nome e cognome _____

C.F. _____ Nato/a a _____ il ____/____/____

Taglia divisa _____ Ruolo _____

3. STATO DI SALUTE E CERTIFICATO MEDICO SPORTIVO

Il/La sottoscritto/a dichiara che il/la minore non è a conoscenza di malattie o controindicazioni alla pratica dell'attività sportiva e si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione.

Condizione di ammissione alle attività. Ai sensi del D.M. 24/04/2013, l'Associazione acquisisce e conserva il certificato di idoneità alla pratica sportiva (non agonistica; agonistica dai 12 anni compiuti per la pallavolo) in corso di validità. **Fino alla consegna del certificato in corso di validità, il/la minore non è ammesso/a ad allenamenti, gare o altre attività.** Il genitore risponde della veridicità delle dichiarazioni rese sullo stato di salute e delle conseguenze dell'eventuale partecipazione del minore alle attività in assenza del certificato, ove avvenuta contro le indicazioni dell'Associazione. Resta ferma la responsabilità dell'Associazione nei limiti inderogabili di legge.

Certificato consegnato il ____/____/____ — scadenza ____/____/____ ☐ da consegnare

4. ISCRIZIONE ALLE ATTIVITÀ, STATUTO E LIMITI DI RESPONSABILITÀ

Il/La sottoscritto/a **CHIEDE** che il/la proprio/a figlio/a sia iscritto/a alle attività sportive organizzate dall'A.S.D. Monte Volley per l'Anno Sportivo 2026/2027, con facoltà di fruire delle attività, dei corsi e dei servizi promossi dall'Associazione, e sia tesserato/a presso la FIPAV.

☐ Dichiaro di aver preso visione e di accettare integralmente lo Statuto e il Regolamento dell'A.S.D. Monte Volley, inclusi il modello organizzativo e le procedure per la tutela dei minori adottati ai sensi del D.Lgs. 39/2021.

☐ Prendo atto che l'Associazione non risponde di furti, smarrimenti o danneggiamenti di beni personali lasciati negli spogliatoi o nelle pertinenze dell'impianto, né di fatti a essa non imputabili. Resta ferma la responsabilità dell'Associazione per i danni derivanti da dolo o colpa grave e negli altri casi previsti inderogabilmente dalla legge (artt. 1229 e 2051 c.c.).

Copertura assicurativa: gli atleti sono coperti dalla polizza assicurativa prevista dal tesseramento FIPAV in corso di validità. Gli estremi della polizza e le condizioni sono consultabili presso la segreteria dell'Associazione.

5. EMERGENZE, PRIMO SOCCORSO, USCITA E TRASFERTE

Contatto di emergenza 1) _____ tel. _____

Contatto di emergenza 2) _____ tel. _____

Allergie, intolleranze, terapie o condizioni da segnalare:

- ☐ Autorizzo il personale dell'Associazione, in caso di necessità, ad attivare il servizio di emergenza sanitaria (118) e a prestare i primi soccorsi.
- ☐ Autorizzo le trasferte per gare e attività con mezzi organizzati dall'Associazione o messi a disposizione da genitori/accompagnatori incaricati.
- ☐ Al termine delle attività il/la minore sarà ritirato/a dal sottoscritto o dalle persone delegate:

☐ È autorizzato/a a rientrare autonomamente (solo se di età pari o superiore a 14 anni).

Data ____/____/____ Firma del genitore/tutore _____

Firma del secondo genitore (se firma) _____

6. LIBERATORIA PER L'USO DELLE IMMAGINI — ATTIVITÀ DELL'ASSOCIAZIONE

(artt. 10 c.c. e 96-97 L. 633/1941; Reg. UE 2016/679)

Il/La sottoscritto/a ☐ **AUTORIZZA** ☐ **NON AUTORIZZA** (barrare) l'A.S.D. Monte Volley, a titolo gratuito, alla ripresa fotografica/video del/della proprio/a figlio/a durante allenamenti, gare ed eventi dell'Associazione e alla pubblicazione delle immagini sui canali ufficiali dell'Associazione (sito montevolleyofficial.it, pagine social, materiale informativo e bacheche), per finalità documentali, informative e promozionali delle attività dell'Associazione.

È escluso ogni utilizzo che pregiudichi dignità, decoro o riservatezza del minore, e ogni uso a fini commerciali di terzi. Il consenso è revocabile in qualsiasi momento per le pubblicazioni future, con richiesta scritta all'Associazione; per i contenuti già diffusi l'Associazione si attiverà per la rimozione dai propri canali ove tecnicamente possibile.

Nota. La presente liberatoria non copre l'utilizzo dell'immagine del minore in campagne promozionali di aziende terze o sponsor: per tali attività è richiesto un consenso separato e specifico.

Data ____/____/____ Firma del genitore/tutore _____

Firma del secondo genitore (se firma) _____

7. INFORMATIVA PRIVACY E CONSENSI (Reg. UE 2016/679)

Titolare del trattamento: A.S.D. Monte Volley, Via Roma II Traversa 9, 80070 Monte di Procida (NA) — C.F. 96039100639 — P. IVA 09368881216 — info@montevolleyofficial.it — PEC asdmontevolley@pec.it.

Dati trattati: dati anagrafici e di contatto del genitore e del minore, dati relativi all'idoneità sportiva e alle emergenze sanitarie, immagini (se autorizzate).

Finalità e basi giuridiche: a) gestione del rapporto associativo, tesseramento presso FIPAV, adempimenti assicurativi, fiscali e RASD — esecuzione del rapporto e obblighi di legge (artt. 6.1.b e 6.1.c): il conferimento è necessario e non richiede consenso; b) tutela della salute e gestione delle emergenze — art. 9.2.h/9.2.c; c) immagini per comunicazione istituzionale — consenso (art. 6.1.a), facoltativo e revocabile (sez. 6).

Destinatari: FIPAV, compagnia assicurativa, consulenti amministrativi, fornitori di servizi informatici. **Conservazione:** per la durata del rapporto associativo e successivamente nei termini di legge (di norma 10 anni per i documenti contabili). **Diritti (artt. 15-22):** accesso, rettifica, cancellazione, limitazione, portabilità, opposizione, revoca dei consensi; reclamo al Garante Privacy (garanteprivacy.it). Richieste a: info@montevolleyofficial.it.

☐ Dichiaro di aver ricevuto e letto l'informativa che precede.

Data ____/____/____ Firma del genitore/tutore _____

DA ALLEGARE: certificato medico di idoneità sportiva in corso di validità.