

**Modulo di richiesta di tesseramento e iscrizione per atleti maggiorenni —
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 DELL'ATLETA

Il/La sottoscritto/a _____

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

Residente a _____ Prov. (____) CAP _____

Via/Piazza _____ n. _____

Cellulare _____ E-mail _____

Taglia divisa _____ Ruolo _____

2. STATO DI SALUTE E CERTIFICATO MEDICO SPORTIVO

Il/La sottoscritto/a dichiara di non essere 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 (agonistica per chi partecipa ad attività agonistica) in corso di validità. **Fino alla consegna del certificato in corso di validità, il/la sottoscritto/a non è ammesso/a ad allenamenti, gare o altre attività.** Il/La sottoscritto/a risponde della veridicità delle dichiarazioni rese sullo stato di salute e delle conseguenze dell'eventuale partecipazione 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

3. ISCRIZIONE ALLE ATTIVITÀ, STATUTO E LIMITI DI RESPONSABILITÀ

Il/La sottoscritto/a **CHIEDE** di essere 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 di essere 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.

4. EMERGENZE, PRIMO SOCCORSO 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 accompagnatori incaricati.

Data ____/____/____ Firma _____

5. 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 della propria persona 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 dell'interessato, 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 dell'interessato in campagne promozionali di aziende terze o sponsor: per tali attività è richiesto un consenso separato e specifico.

Data ____/____/____ Firma _____

6. 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 dell'atleta, 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. 5).

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 _____

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