

MODULO ISCRIZIONE CAMPIONATO PROVINCIALE CALCIO GIOVANILE FEMMINILE 2023/2024

CENTRO
SPORTIVO
ITALIANO
Comitato di Parma



Il sottoscritto

Presidente della A.S.D.

CHIEDE DI ISCRIVERE AL CAMPIONATO DI CALCIO GIOVANILE FEMMINILE PER L'ANNO SPORTIVO 2023/2024 LA SEGUENTE SQUADRA:

(il nome inserito verrà riportato sui comunicati)

UNDER 13 (2011/2012/2013)
A 7 GIOCATORI

ALLIEVE UNDER 16 (2008/2009/2010/2011)
A 7 GIOCATORI

UNDER 20 (2004/2005/2006/2007/2008)
A 9 GIOCATORI

DATI DEL CAMPO DI GIOCO

☐

CAMPO PROPRIO (se non si dispone di campo proprio segnare solo la preferenza del giorno)

DENOMINAZIONE			
Via			
Cap		Città	

Giorno di Gioco

Orario di Gioco

Secondo Giorno di Gioco

Secondo Orario di Gioco

IL CAMPO È DOTATO DI UN **DEFIBRILLATORE SEMIAUTOMATICO** ED È GARANTITO
NEL CORSO DELLE GARE LA PRESENZA DI PERSONALE FORMATO E PRONTO A INTERVENIRE.

ATTENZIONE!!! Comunicare, per l'eventuale alternanza, se l'impianto è utilizzato anche da un'altra squadra nella stessa giornata e nella stessa ora.

Squadra _____ Ente/Federazione: ☐ CSI ☐ UISP ☐ AICS Altro Ente _____

COLORE MAGLIE DI GIOCO: 1^a divisa _____

2^a divisa _____

CENTRO SPORTIVO ITALIANO

TEL. 0521/281226 – FAX. 0521/236626 – csi@csiparma.it – WWW.CSIPARMA.IT

MODULO ISCRIZIONE – CAMPIONATO PROVINCIALE 2023/2024 CALCIO GIOVANILE FEMMINILE

DIRIGENTI RESPONSABILI DELLA SQUADRA

Cognome

Nome

Cellulare

E-mail

Cognome

Nome

Cellulare

E-mail

RICHIESTE PARTICOLARI

Il sottoscritto Presidente, che con la presente iscrive al Campionato CSI la squadra della propria Società Sportiva, dichiara di conoscere il regolamento, le norme organizzative/amministrative del Campionato CSI, le Norme generali sull'attività del Comitato e si impegna a rispettarle. Dichiara inoltre di essere a conoscenza della normativa vigente in materia di tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica e che i propri tesserati partecipanti al Campionato saranno in regola con i previsti adempimenti.

Il Presidente

Parma, _____

(Firma Leggibile e Timbro Società)

1) **Diritti di immagine** – Il/La sottoscritto/a acconsente, senza limiti di tempo, alla archiviazione e al libero utilizzo senza finalità di lucro delle proprie immagini fotografiche o audiovisive (o delle immagini del/della proprio/a figlio/a in caso di tesserato minorenni) riprese durante le manifestazioni ed eventi organizzati dal CSI, dichiarando di essere consapevole che tali immagini potranno essere inserite su pubblicazioni, anche on-line, rivolte all'interno o all'esterno della associazione (notiziari, pieghevoli, volantini, locandine, poster, inviti, giornali, riviste, album, siti internet, social networks, filmati video, riprese televisive o in web streaming, ecc.) e prende atto che è espressamente escluso qualsiasi uso di dette immagini in contesti che possano pregiudicare la dignità personale e/o il decoro dei soggetti ripresi. Dichiara altresì che l'autorizzazione all'utilizzo di tali immagini è liberamente e interamente concessa in forma gratuita, confermando di non aver nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni diritto, azione o pretesa derivante da quanto sopra autorizzato.

Esprime il proprio consenso

SI ☐ NO ☐

2) **Attività promozionali del CSI** - In relazione al trattamento dei dati personali dell'interessato per finalità di marketing diretto/ricerche di mercato del CSI nei termini sopra esposti

Esprime il proprio consenso

SI ☐ NO ☐

3) **Attività promozionali di Terzi** - In relazione al trattamento dei dati personali dell'interessato per finalità di comunicazione al CONI ovvero ai soggetti sopra indicati per loro proprie iniziative di marketing diretto/ricerche di mercato nei termini sopra esposti

Esprime il proprio consenso

SI ☐ NO ☐

Il Presidente

Parma, _____

(Firma Leggibile e Timbro Società)

FORMULA DI ACQUISIZIONE DEL CONSENSO DELL'INTERESSATO (DIRIGENTE RESPONSABILE)

Il sottoscritto esprime il proprio consenso all'utilizzo dei dati personali sopra riportati ai sensi della Legge 196/03 e alla loro pubblicazione in relazione alla attività svolta.

Esprime il proprio consenso

SI ☐ NO ☐

Il Dirigente Responsabile

Parma, _____

(Firma Leggibile)