**NOME SQUADRA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DATI RESPONSABILE SQUADRA**

COGNOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NATO IL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IN VIA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_ PROV.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CELLULARE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(i recapiti mail e cellulare saranno quelli utilizzati da Sombrero Sport per comunicazioni inerenti il campionato/torneo per cui si richiede l’iscrizione, e per avvisi sugli eventi sportivi in programma nel corso dell’anno)

**Il responsabile squadra**

* Chiede di essere iscritto alla seguente competizione amatoriale

o C5: Super Lega 22-23

o C5: LEGA C 22-23

o C7: Scarioni Football League
* Chiede di poter essere affiliato gratuitamente all’Ente di Promozione Sportiva Asi Comitato Provinciale di Bergamo per usufruire del tesseramento e della copertura assicurativa per tutta la squadra.
* Si impegna a versare le quote di iscrizione, le quote campi e le quote assicurative per i componenti della squadra
* è consapevole che in caso di mancato versamento della quota d’iscrizione entro il 30/11/23 l’’iscrizione stessa verrà annullata e la caparra non verrà restituita.
* accetta il regolamento del campionato e si impegna a rispettarlo.
* dichiara di essere a conoscenza delle disposizioni e dei massimali relativi alla copertura assicurativa, di essere a conoscenza delle normative vigenti in materia di tutela sanitaria delle attività sportive e di aver acquisito i certificati medici di tutti i giocatori, richiesti per lo svolgimento dell’attività sportiva e che tali certificati sono in corso di validità.
* dichiara di essere unico responsabile della raccolta dei certificati medici di sana e robusta costituzione con ECG a riposo di tutti i componenti della propria squadra e dell’archiviazione degli stessi

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MODULO TESSERAMENTO ATLETI**

NOME SQUADRA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Con il presente modulo autorizzo ASI BERGAMO e SombreroSportI al trattamento dei miei dati personali, unico ed esclusivo, senza che la stessa società possa cederli a terzi.
Autorizzo ASI BERGAMO E BERGAMO TORNEI a realizzare fotografie, video o altri materiali audiovisivi contenenti la mia immagine, il mio nome e/o la mia voce, e la successiva pubblicazione dei suddetti materiali sul SITO INTERNET e sui CANALI SOCIAL (FACEBOOK, INSTAGRAM) della suddetta società.

Il sottoscritto conferma 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. Ne vieta altresì l’uso in contesti che ne pregiudichino la dignità personale ed il decoro. La posa e l'utilizzo delle immagini sono da considerarsi effettuate in forma gratuita.

Inoltre, con il presente modulo, mi assumo tutte le responsabilità riguardanti i seguenti elementi della mia squadra:

N.B.: INSERIRE NELL’ELENCO GIOCATORI ANCHE IL RESPONSABILE SQUADRA, SE NE SI RICHIEDE IL TESSERAMENTO.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | COGNOME  | NOME  | CODICE FISCALE (obbligatorio)  |
| 1  |  |  |  |
| 2  |  |  |  |
| 3  |  |  |  |
| 4  |  |  |  |
| 5  |  |  |  |
| 6  |  |  |  |
| 7  |  |  |  |
| 8  |  |  |  |
| 9  |  |  |  |
| 10  |  |  |  |
| 11  |  |  |  |
| 12  |  |  |  |
| 13  |  |  |  |
| 14  |  |  |  |
| 15  |  |  |  |
| 16  |  |  |  |
| 17  |  |  |  |
| 18  |  |  |  |
| 19  |  |  |  |
| 20  |  |  |  |
| 21  |  |  |  |
| 22  |  |  |  |
| 23  |  |  |  |
| 24  |  |  |  |

CELLULARE (facoltativo)

25



Firma Responsabile Squadra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_