



# MODULO TESSERAMENTO

STAGIONE SPORTIVA 2020/2021

MODULO COMPOSTO DA NR 3 PAGINE, DA PRESENTARE INSIEME AL CERTIFICATO MEDICO IN CORSO DI  
VALIDITÀ ORIGINALE (NON SARANNO ACCETTATE FOTOCOPIE)

## COMPILARE IN STAMPATELLO

ATLETA  DIRIGENTE/ALLENATORE   
ATLETA DISABILE  ARBITRO/ACCOMPAGNATORE   
ATLETA TESSERATO ANCHE IN FEDERAZIONE

ATTIVITA': **PALLAVOLO** **CALCIO** **FITNESS**

Under 10	<input type="checkbox"/>	Juniors	<input type="checkbox"/>	Under 10	<input type="checkbox"/>	Zumba	<input type="checkbox"/>
Under 12	<input type="checkbox"/>	Open M/F	<input type="checkbox"/>	Under 14	<input type="checkbox"/>	Workout	<input type="checkbox"/>
Under 13	<input type="checkbox"/>	Open F	<input type="checkbox"/>	Open	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Pilates	<input type="checkbox"/>
Under 14	<input type="checkbox"/>			(specificare A-B-C-D)		Yoga	<input type="checkbox"/>

ATLETA:

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

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

INDIRIZZO E NR \_\_\_\_\_ PAESE \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ EMAIL \_\_\_\_\_

CELLULARE \_\_\_\_\_

CARTA D'IDENTITÀ:

RILASCIATA DAL COMUNE DI \_\_\_\_\_

N°DOCUMENTO \_\_\_\_\_ DATA SCADENZA \_\_\_\_\_

SE ATLETA MINORENNE DATI DEL GENITORI O DI CHI NE FA LE VECI:

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

EMAIL \_\_\_\_\_ CELLULARE \_\_\_\_\_

ALTRI MEMBRI DEL TUO NUCLEO FAMILIARE SONO ISCRITTI ALL'US BOSISIO PER LA STAGIONE IN CORSO?

NO  SE SÌ COMPILARE QUI SOTTO

NOME COGNOME \_\_\_\_\_ ATTIVITÀ \_\_\_\_\_ SQUADRA \_\_\_\_\_

NOME COGNOME \_\_\_\_\_ ATTIVITÀ \_\_\_\_\_ SQUADRA \_\_\_\_\_

Bosisio P., lì \_\_\_\_\_

FIRMA DELL'ATLETA O DEL GENITORE/TUTORE LEGALE PER MINORENNI .....

**PAGINA 2**

Per atleti con età compresa tra 5 e 18 anni, se si vuole mettere in detrazione la spesa per l'iscrizione all'attività Sportiva, dalla s.s. 20/21 è obbligatorio che il pagamento sia tracciabile.

**IBAN Banca Prossima:**

**IT9100306909606100000126878 conto intestato a "asd U.S. Bosisio"**

**Causale: nome e cognome atleta + attività (es. Pippo Inzaghi Pilates)**

Nel caso di un bonifico unico per più atleti inviare email con copia contabile ed elenco nominativi atleti a: [usbosisio.eventi@gmail.com](mailto:usbosisio.eventi@gmail.com).

---

**TUTTI I REGOLAMENTI E DOCUMENTI DI CUI AI PUNTI SOTTO SONO VISIONABILI E SCARICABILI**

**DAL SITO ALL'INDIRIZZO: [USBOSISIO.IT/SQUADRE](http://USBOSISIO.IT/SQUADRE)**

**DOMANDA DI AMMISSIONE SOCIO S.S. 2019-2020**

Dichiaro di aver letto e compreso lo statuto dell'associazione quindi chiedo di poterne diventare socio.

Letto, approvato, sottoscritto

FIRMA DELL'ATLETA O DEL GENITORE/TUTORE LEGALE PER MINORENNI .....

**INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI – articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679**

**Consenso al trattamento dei dati personali:**

Io sottoscritto/a TESSERATO alla luce dell'informativa sul sito:

esprimo il consenso

NON esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali, per le finalità di cui all'art. 2 dell'informativa stessa.

FIRMA DELL'ATLETA O DEL GENITORE/TUTORE LEGALE PER MINORENNI .....

**Diritti di immagine: autorizzo US Bosisio all'uso delle mie immagini per scopi senza fine di lucro:**

FIRMA DELL'ATLETA O DEL GENITORE/TUTORE LEGALE PER MINORENNI .....

**PROTOCOLLO COVID**

Dichiaro di aver letto e compreso il protocollo Covid e di rispettare la normativa.

Letto, approvato, sottoscritto

FIRMA DELL'ATLETA O DEL GENITORE/TUTORE LEGALE PER MINORENNI .....

**ALLEGATO A**

**AUTODICHIARAZIONE COVID 19**

Il/la sottoscritto/a (genitore/tutore legale dell'atleta in caso di minore):

Cognome Nome \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_

Residente in Via e n. \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

che non ha avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19 e che negli ultimi 14 giorni, inoltre:

	<b>SI</b>	<b>NO</b>
• è stato in contatto stretto con persone affette da Covid-19?		
• è stato in contatto stretto con casi sospetti o ad alto rischio?		
• è stato in contatto stretto con familiari di casi sospetti?		
• ha avuto nelle ultime due settimane sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 (tra i quali temperatura corporea superiore a 37,5°C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto)?		
• manifesta attualmente sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 (tra i quali temperatura corporea superiore a 37,5°C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto).		

- **Dichiara** di impegnarsi a comunicare prima di ogni ingresso nel sito sportivo eventuali variazioni di quanto sopra dichiarato, compreso l'insorgenza di sintomi riferibili all'infezione da Covid-19, tra i quali temperatura corporea (che andrà preventivamente rilevata) superiore a 37,5°C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto.

Il/la sottoscritto/a attesta sotto la propria responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione, anche in relazione al rischio di contagio all'interno della struttura sportiva ed alla pratica di attività sportive agonistiche (art. 46 D.P.R. n. 445/2000).

Autorizza, inoltre A.S.D U.S. BOSISIO al trattamento dei dati particolari relativi allo stato di salute contenuti in questo modulo ed alla sua conservazione ai sensi del Reg. Eu 2016/679 e della normativa nazionale vigente.

Bosisio P. lì .....

FIRMA DELL'ATLETA O DEL GENITORE/TUTORE LEGALE PER MINORENNI .....