

**MODULO ISCRIZIONE SCUOLA CICLISMO**  
**STAGIONE 2017**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ (Nome e cognome GENITORE)

nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

domiciliato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ civ. \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_

esercente la potestà genitoriale di cui all'Art. 315 e ss del Codice Civile nei confronti del minore sotto identificato :

**COGNOME** \_\_\_\_\_

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

**CITTADINANZA** \_\_\_\_\_

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

**RESIDENTE A** \_\_\_\_\_

**CAP** \_\_\_\_\_ **IN VIA/PIAZZA** \_\_\_\_\_

**TELEFONO** \_\_\_\_\_ **CELL.** \_\_\_\_\_

**E-MAIL** \_\_\_\_\_

**C.F.** \_\_\_\_\_ **TESSERA SANITARIA** \_\_\_\_\_

CHIEDE

Che mio figlio/a \_\_\_\_\_ venga tesserato alla Federazione Ciclistica Italiana per l'anno 2017 con la Asd Movicoast Sport & Turismo ed autorizza l'iscrizione alla Scuola di Ciclismo "Movicoast in Ravello" organizzata dalla stessa Asd Movicoast Sport & Turismo.

Firma leggibile atleta

Firma leggibile genitore

**DOCUMENTI NECESSARI:**

- certificato medico di idoneità all'attività ciclistica agonistica dell'atleta
- N° 1 fotografia formato tessera dell'atleta
- Copia del documento di riconoscimento in corso di validità del dichiarante e dell'atleta

Il sottoscritto genitore del minore sopra citato altresì dichiara di aver preso visione dello Statuto Societario e del Regolamento della Scuola Ciclismo (estratto in allegato) e di approvarlo in ogni sua parte: gli stessi sono integralmente riportati sul sito [www. movicoast.com](http://www.movicoast.com).

Inoltre

- autorizza
- non autorizza
  - la pubblicazione - per i soli fini istituzionali e pubblicitari della ASD MOVICOAST - di immagini e/o filmati ritraenti il proprio figlio sul sito internet della ASD MOVICOAST, nonché su organi di stampa cartacei, radiotelevisivi e on line. La presente autorizzazione non consente l'uso dell'immagine in contesti che pregiudichino la dignità personale ed il decoro del minore e comunque per uso e/o fini diversi da quelli sopra indicati;
  - il trattamento dei miei dati sensibili e personali unicamente per i fini istituzionali Societari, ai sensi del DL del 30/06/2003 n° 196 (copia dell'informativa FCI sul trattamento dei dati personali è sul sito della FCI all'indirizzo <http://www.feder ciclismo.it/it/document/informativa-trattamento-dati-personali-atleti/68539602-1aa6-4820-b9d4-2122d66104bf/>).

Attraverso questa istanza liberatoria, consapevole altresì dei rischi legati alla pratica delle attività che i ragazzi svolgeranno, la ASD MOVICOAST viene svincolata da ogni responsabilità diretta o indiretta inerente i danni al mio patrimonio od alla immagine del/della/ mio/a tutelato/a.

Il sottoscritto, sia in proprio che nella qualità come sopra, 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 concesso.

Firma leggibile genitore

**P.S. : I seguenti moduli dovranno essere compilati e rispediti al fax 089/857952, oppure inviati all'indirizzo mail [info@movicoast.com](mailto:info@movicoast.com) o consegnati a mano in sede o all'inizio degli allenamenti**

RECAPITI TELEFONICI "Asd Movicoast Sport & Turismo":

presidente Nicola Anastasio 339/5783641;

direttore tecnico Cioffi Antonio 371/1536449; direttore tecnico Palumbo Salvatore 333/7427481;

segretario Mansi Leonardo 328/4736852