



Società Sportiva LAZIO Atletica Leggera
ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA
Affiliata FIDAL – RM050 Affiliata FISPES – RM059
Codice Fiscale 96045670583 PI 14710441008
Sede Via Filippo Corridoni, 14 – 00195 – Roma - Italia
Cell. 3392884633
segreteria@sslazioatletica@gmail.com
www.sslazioatletica.org



MODULO ISCRIZIONE CORSI ASSOLUTI-MASTER-AMATORI 2024-2025

DATI PERSONALI ATLETA

NOME*		COGNOME*	
LUOGO DI NASCITA *	DATA DI NASCITA*	CITTADINANZA*	
INDIRIZZO*	N°CIVICO*	CAP*	
CITTÀ*	PROV.*		
CODICE FISCALE*			
CELLULARE	E-MAIL		

(*) campi obbligatori

Roma li _____

_____ (firma)

DOCUMENTI DA ALLEGARE PER L'ACCETTAZIONE DELL'ISCRIZIONE

- MODULI T1 RICHIESTA TESSERAMENTO FIDAL SOTTO ALLEGATO
- CERTIFICATO MEDICO SPORTIVO PER ATTIVITÀ AGONISTICA SPECIFICO PER ATLETICA LEGGERA.
- FOTOCOPIA DOCUMENTO E TESSERA SANITARIA, SE CITTADINO STRANIERO PASSAPORTO, ALTRO DOCUMENTO E CERTIFICATO DI FREQUENZA SCOLASTICA

		RICHIESTA DI TESSERAMENTO	
cognome _____ nome _____ sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		categoria (contrassegnare la categoria corrispondente) <input type="checkbox"/> ALL <input type="checkbox"/> JUN <input type="checkbox"/> PRO <input type="checkbox"/> SEN	
data di nascita (gg/mm/aaaa) _____ luogo _____ cittadinanza (per atleti stranieri) _____		società _____ codice FIDAL _____	
residenza: via/piazza _____ civico _____ C.A.P. _____ città _____ prov. _____			
codice fiscale _____ professione _____ @ _____			
telefono abitazione _____ cellulare _____ e-mail _____			
<p><u>l'atleta prende atto che la società rinnova automaticamente il tesseramento nell'ambito del periodo di vincolo.</u></p> <p>Il sottoscritto dichiara di conoscere ed accettare quanto stabilito dallo Statuto Federale, dal Regolamento Organico e dalle Disposizioni su Affiliazioni, Tesseramenti e Trasferimenti e di ricevere l'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi del regolamento UE n. 679/2016 e dal D.Lgs 196/2003 così come adeguato al D.Lgs 101/2018 in tema di protezione dei dati personali.</p> <p>_____</p> <p>firma dell'atleta o di chi esercita la potestà parentale</p>		<p>Il sottoscritto dichiara che l'atleta è in regola con le disposizioni vigenti, in materia di tutela sanitaria delle attività sportive per quanto concerne la certificazione di idoneità prevista per la categoria di appartenenza, conservata agli atti della società (D.M. 18/02/1982).</p> <p>_____</p> <p>firma del Legale Rappresentante della società</p>	