A.S.D. HELLAS VULTURE
Via Chiesa Madre, 7 - 85028 Rionero in Vulture (PZ)
C.F. 93031840767 - P. IVA 01991910769
hellasvultureasd@gmail.com - www.hellasvulture.it

MODULO ISCRIZIONE SETTORE GIOVANILE STAGIONE SPORTIVA 2026/2027

PULCINI

(2016/2017)

DATI RAGAZZO/A						
COGNOME		**NOME**				
LUOGO DI NASCITA		**DATA DI NASCITA**				
RESIDENTE IN	Via/Piazza					**N.**
CITTÀ		**CAP**		**PROVINCIA**		
CELLULARE						
CODICE FISCALE						

DATI MADRE						
COGNOME		**NOME**				
LUOGO DI NASCITA		**DATA DI NASCITA**				
RESIDENTE IN	Via/Piazza					**N.**
CITTÀ		**CAP**		**PROVINCIA**		
CELLULARE						
E-MAIL (obbligatorio)						
DATI PADRE						
COGNOME		**NOME**				
LUOGO DI NASCITA		**DATA DI NASCITA**				
RESIDENTE IN	Via/Piazza					**N.**
CITTÀ		**CAP**		**PROVINCIA**		
CELLULARE						
E-MAIL (obbligatorio)						

Con la sottoscrizione del presente modulo i genitori **chiedono l'iscrizione** del figlio sopra indicato al settore giovanile della **A.S.D. HELLAS VULTURE** per la stagione sportiva 2026/2027, ed in particolare al corso fornito dalla Società nelle modalità e negli orari comunicati.

QUOTA ANNUALE ISCRIZIONE: **€ 430,00 (quattrocentotrenta/00)** – comprensivi di quota associativa
Prima rata: € 200,00 (duecento/00) subito dopo il tesseramento
Seconda rata: € 130,00 (centotrenta/00) entro il 31/10/2026
Terza rata: € 100,00 (cento/00) entro il 16/12/2026

Il sottoscritto si impegna a rispettare le suddette scadenze. È possibile concordare forme di pagamento personalizzate. Si precisa che la quota iniziale di iscrizione (che include il kit) NON è rimborsabile.

La quota annuale di iscrizione **comprende** l'assicurazione, il cartellino per l'affiliazione alla Lega Nazionale Dilettanti e il **KIT ALLENAMENTO** (maglietta, pantaloncini e calzettoni – tuta – giubbotto).

Modalità di pagamento:

- Contanti (pagando in contanti **NON** è possibile usufruire delle detrazioni previste per legge)
- Bollettino postale
- Bonifico bancario su c/c n. 001038294722 intestato a **HELLAS VULTURE A.S.D.** Codice IBAN **IT37K0760104200001038294722** (consigliato)

Data: _____

Firma di uno dei genitori (o di chi ne fa le veci) _____

A.S.D. HELLAS VULTURE

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di:

- Essere a conoscenza del fatto che, **in caso di ritardato pagamento** degli importi dovuti oltre la data stabilita, non autorizzato dalla direzione, A.S.D. Hellas Vulture, ha la facoltà di **sospendere l'atleta dall'attività sportiva**, senza che questo possa richiedere qualunque forma di adeguamento o riduzione della quota d'iscrizione dovuta.

- Essere a conoscenza del fatto che in assenza di certificato medico di idoneità alla pratica sportiva in corso di validità, la A.S.D. Hellas Vulture sarà obbligata a sospendere l'attività dell'atleta, fin quando non sarà presentato il certificato medico. In tal caso dichiaro di rinunciare a qualunque forma di adeguamento o riduzione della quota di iscrizione dovuta.

- Concedere, ai sensi della L. n. 633/41, il consenso in tema di tutela del diritto dell'immagine; concedo il consenso alle riprese video e fotografiche (inclusi album fotografici e/o simili) dei miei figli minori singolarmente e/o in gruppo, ripresi durante gli allenamenti, partite e/o eventi collaterali, nonché in tutte le rappresentazioni ludiche e sportive in cui la A.S.D. Hellas Vulture sarà presente e/o aderirà. Acconsento che detto materiale possa essere riprodotto a scopo illustrativo e informativo per le attività sportive della A.S.D. Hellas Vulture. Il/la sottoscritto/a si impegna a non avanzare alcuna pretesa relativamente alle succitate prestazioni e al diritto d'uso delle immagini.

- Autorizzare che il proprio figlio possa essere accompagnato alle partite ufficiali di gara e/o amichevoli da allenatori, dirigenti, altri genitori della A.S.D. Hellas Vulture, sollevando tali persone da qualsiasi responsabilità sia penale, sia civile, sia per tutti i danni che possano arrecare al proprio figlio: in generale esento la società A.S.D. Hellas Vulture, nella figura di Presidente, del consiglio direttivo e di tutto il personale (allenatori, dirigenti, accompagnatori e personale addetto ai campi e trasporti) da qualsiasi responsabilità sia penale, sia civile sia amministrativa, per danni che possano essere arrecati al proprio figlio prima, dopo e durante gli allenamenti e le gare/amichevoli, presso i campi da gioco e durante i trasporti.

- Accettare luoghi, giorni e orari di svolgimento degli allenamenti e delle gare ufficiali/amichevoli, che verranno comunicati durante la stagione sportiva.

Dichiaro inoltre di aver preso visione del Regolamento 2026/2027, del MOG e dei Codici di condotta pubblicati sul sito web della A.S.D. Hellas Vulture www.hellasvulture.it

Data: _____ Firma: _____

Documenti necessari per il perfezionamento del tesseramento:

- ✓ Certificato medico valido (non agonistico fino a 12 anni; agonistico dai 12 anni in poi)
- ✓ 1 foto tessera (**solo per i nuovi tesserati**)
- ✓ Certificato anagrafico plurimo per uso sportivo (**solo per i nuovi tesserati**)
- ✓ Fotocopia del documento di riconoscimento dell'atleta e dei genitori (**solo per i nuovi tesserati**)
- ✓ Presenza dell'atleta e della famiglia per la firma del cartellino annuale

Effettuato il tesseramento si dovrà procedere nell'immediato al saldo della prima rata della Scuola calcio.

CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (REGOLAMENTO EU n. 2016/679 – GDPR)

Dichiaro di essere stato informato delle caratteristiche del trattamento dei dati personali miei e di mio figlio/a ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (Reg. UE 2016/679), e di essere consapevole, quindi, che il trattamento dei dati personali che riguardano mio figlio/a è necessario per dare seguito alla mia richiesta di tesseramento con la Associazione Sportiva Dilettantistica Hellas Vulture, che il trattamento può avere ad oggetto anche categorie particolari di dati, quali quelli relativi alla salute, e che il trattamento di alcuni dati potrebbe proseguire anche successivamente alla cessazione del tesseramento o alla revoca del mio consenso

ESPRIMO IL MIO CONSENSO

in favore della Associazione Sportiva Dilettantistica Hellas Vulture al trattamento dei dati personali miei e di mio figlio/a ai fini necessari per le attività associative, tecniche, amministrative e sanitarie relative al tesseramento con l'Associazione Sportiva Dilettantistica Hellas Vulture.

Data: _____ Firma: _____

INFO:

Lamorte Michele 3384743289 – **Stia Vincenzo** 3467867637