



MODULO ISCRIZIONE MINIVOLLEY 2024/2025

Allenatore _____ Squadra MINIVOLLEY / U11

Genitore per atleta minorenni o Atleta maggiorenne

Il/La sottoscritto/a _____

Codice Fiscale _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ CAP _____ Prov. _____

In Via/Piazza _____ n° _____

E-mail _____ Cellulare _____

nella qualità di genitore della minore (dati atleta se minorenni)

Il/La sottoscritto/a _____

Codice Fiscale _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ CAP _____ Prov. _____

In Via/Piazza _____ n° _____

E-mail _____ Cellulare _____

A conoscenza dei diritti e doveri che la qualifica di socio-atleta comporta,

CHIEDE

l'iscrizione all'A.S.D. Volley Piave ed ai corsi di pallavolo da questa organizzati dichiarando sotto la propria responsabilità, di essere di sana e robusta costituzione fisica. Il socio-atleta deve, inoltre, garantire la custodia e il mantenimento del materiale che gli verrà assegnato per lo svolgimento dell'attività e la sua restituzione a conclusione della stagione sportiva.

Firma dell'atleta

_____ lì, _____



AUTORIZZAZIONE DEL GENITORE (O DI CHI NE FA LE VECI)

Il/La sottoscritto/a _____

autorizza la richiedente, su cui esercita la patria potestà, a partecipare ai corsi di pallavolo ed altre attività agonistiche (gare, tornei, manifestazioni, ecc.) organizzati dall'Associazione Sportiva Volley Piave e/o da altri enti sportivi, secondo i programmi predisposti dall'Associazione Sportiva Volley Piave, sollevando la predetta associazione da ogni responsabilità per eventuali danni fisici e/o morali che dovessero derivare al sottoscritto e/o alla richiedente dalla partecipazione a tali attività, rinunciando fin d'ora ad ogni azione civile e/o penale, verso l'Associazione medesima.

Firma del genitore

_____ lì, _____

DICHIARAZIONE

La sottoscritta Atleta _____

attesta (barrare solo una risposta):

- Di essere già tesserata con l'Associazione Sportiva Volley Piave.
- Di non essere mai stato tesserata con alcun sodalizio affiliato alla FIPAV.
- Di non conservare alcun vincolo di tesseramento con la precedente società d'appartenenza.

Firma dell'atleta

_____ lì, _____

RICHIESTA PER LA DICHIARAZIONE DEI REDDITI

Necessità della dichiarazione attestante il pagamento ai fini della detrazione sulla dichiarazione dei redditi

- SI NO

Genitore richiedente _____

Codice fiscale del genitore richiedente _____



QUOTA DI ISCRIZIONE

La quota può essere corrisposta nelle seguenti modalità:

- **300,00 €** suddivisi nelle seguenti rate:
 - RATA 1 → pari a **200,00 €** da versare entro il 15 ottobre 2024
che comprende: 20,00 € (quota associativa)
30,00 € (quota assicurativa)
150,00 € (quota contributo attività sportiva)
 - RATA 2 → pari a **100,00 €** da versare entro il 15 gennaio 2025
- UNICA rata pari a **300,00 €** da versare entro il 15 ottobre 2024



In caso di fratelli/sorelle iscritti al mini, uno dei due pagherà una quota forfettaria in un'unica soluzione di 200,00 €.



**Alla consegna del modulo di iscrizione bisogna allegare
OBBLIGATORIAMENTE il certificato medico.**



Dal 2020 per poter richiedere la detrazione sulla dichiarazione dei redditi
É OBBLIGATORIO EFFETTUARE IL PAGAMENTO CON BONIFICO BANCARIO
(inviare la ricevuta via mail a segreteria@volleypiave.it)

IBAN VOLLEY PIAVE: IT 90L 07084 61670 00000801126
Banca della Marca Ag. di Soligo
INDICARE NELLA CAUSALE: QUOTA STAG. 24/25 + NOME DELL'ATLETA

Firme dei genitori



CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI RIGUARDANTI L'ASSOCIAZIONE SPORTIVA/SOCIO

ai sensi ed effetti dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679

Con la presente dichiaro di aver ricevuto l'informativa sui diritti connessi al trattamento dei miei dati personali da parte dell'associazione, trattamento finalizzato alla gestione del rapporto associativo e all'adempimento di ogni obbligo di legge. Presto pertanto il consenso al trattamento dei miei dati per le finalità sopra descritte ai sensi della legge sulla privacy.

Firme dei genitori _____

AUTORIZZAZIONE ALLA PRODUZIONE ED UTILIZZO DELL'IMMAGINE

L'ASD Volley Piave effettuerà riprese e fotografie durante lo svolgimento dell'attività e le immagini al fine di essere pubblicate sul sito istituzionale www.volleypiave.it e su pagine che anche occasionalmente si occupano di Volley.

Con la presente esprimo il mio consenso alla pubblicazione, in qualsiasi forma, di immagini che mi ritraggono (o ritraggono mia figlia) nello svolgimento delle attività associative, purché la pubblicazione non avvenga per perseguire finalità di natura economica e non creino danni alle persone ritratte.

Firme dei genitori _____

PRESA VISIONE DEL REGOLAMENTO DI SAFEGUARDING DELLA SOCIETA'

L'ASD Volley Piave si è dotata di un modello organizzativo per la prevenzione delle molestie, della violenza di genere e di ogni altra condizione di discriminazione, come previsto dal decreto legislativo 39/2021 art. 16.

Con la presente dichiaro di aver preso visione di tale documento, disponibile nel sito web della società nella sezione Informazioni (<https://www.volleypiave.it/informazioni>).

Firme dei genitori _____