



SPORTLANDIA BRESSO  
S.S.D. A R.L.  
V.le Don Minzoni, 34 – 20091 Bresso (MI)  
Codice fiscale e Part. Iva 08403200960  
Cod. CSEN 41351



Affiliata CSEN, ente di promozione sportiva riconosciuto dal CONI

## DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il sottoscritto/a.....n° tessera CSEN.....  
Nato/a a.....Prov..... il.....  
Residente a.....Prov.....  
In via.....n°.....cap.....  
Tel..... e-mail.....  
CODICE FISCALE (ATLETA).....

### CHIEDO

di essere iscritto, dopo aver preso visione e approvato lo statuto sociale ed il regolamento interno, dopo aver letto, compreso e accettato in tutte le sue parti gli estratti di polizza relativa alla copertura infortunistica compresa nella tessera sportiva "base" dello CSEN, ente di promozione sportiva riconosciuto dal C.O.N.I., che mi verrà rilasciata al momento dell'iscrizione **quale iscritto alla società sportiva dilettantistica SPORTLANDIA BRESSO S.S.D. A R.L.**, attenendomi a pagare la quota di iscrizione determinata per l'anno .....

Firma di chi esercita la patria podestà.....

SAI Assicurazioni sunto estratto di polizza infortuni previste nella tessera BASE dello CSEN:

Euro 80.000,00 per morte o invalidità permanente (franchigia 6%). Attività e del tempo libero; 9% per arti marziali e sport da combattimento, lotta in genere, calcio e calcetto, ciclismo mountainbike, equitazione, parkour, sci, windsurf, sport motoristici, kitesurf, snowboard, snowkite, canoa, skateboard, wakeboard, kajak, rafting, speleologia e Rugby; Indennità forfettaria per fratture prodotte da traumi che rientrano in franchigia Euro 100,00; per setto nasale Euro 150,00. Per montatura occhiali (per giovani fino ai 15 anni) Euro 100,00.

Firma di chi esercita la patria podestà.....

Sono stato informato dell'obbligatorietà di presentazione e consegna del certificato medico di idoneità alla pratica sportiva dilettantistica in corso di validità, agli addetti di SPORTLANDIA BRESSO S.S.D. A R.L. al fine di poter svolgere le varie attività sportive dilettantistiche proposte (salvo nei casi in cui è previsto il certificato medico sportivo sotto sforzo per attività sportive agonistiche). In assenza del previsto certificato medico la società SPORTLANDIA BRESSO S.S.D. A R.L., avrà la facoltà di sospendermi dalla pratica di qualsiasi attività sportiva; salvo nei casi in cui l'iscritto tesserato svolgerà esclusivamente attività ludico motorio per le quali ci si attiene alle vigenti normative di certificazioni mediche.

Firma di chi esercita la patria podestà.....

Ricevuta informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali, ai sensi del D.L. n° 196 del 30/06/2003, modificato dal G.lgs. n 1 101/2018, nonché del regolamento UE 2016/679, recante il nuovo codice in materia di protezione dei dati personali, consento al loro trattamento nella misura necessaria per il proseguimento degli scopi statutari e istituzionali, per lo svolgimento dell'attività istituzionale, organizzativa e tecnica e la gestione del rapporto associativo. Nello specifico i dati saranno trasmessi al comitato provinciale CSEN di competenza, che collabora per l'erogazione dei servizi riferiti agli scopi di cui sopra. Ai sensi del regolamento UE 2016/679 e del D.lgs. n. 1 101/2018 che ha modificato il D.lgs n. 196/2003, recante disposizioni in materia di protezione dei dati personali, si informa che i dati da Lei forniti, formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza.

Tali dati verranno trattati per le sole attività istituzionali, pertanto, strettamente connesse alle attività statutarie. Il trattamento dei dati avverrà mediante l'utilizzo di supporto telematico o cartaceo, idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza degli stessi. In relazione ai predetti trattamenti, Lei potrà esercitare i diritti di cui alla cancellazione, modifica, opposizione al trattamento, richiamati e applicati dal regolamento UE 2016/679 e dal D.lgs. 101/2018 modificativo del DLGS. n. 196/2003.

Bresso.....

Per il minore firma di chi esercita la patria podestà

Firma.....

**COGNOME E NOME DI UN GENITORE PER INTESTARE LA RICEVUTA FISCALE DEL PAGAMENTO**

.....cod. fiscale.....