|  |  |
| --- | --- |
| **NOME SQUADRA** |  |
| **RESPONSABILI** |  |
|  |
| **Nr Iscritto** | **Nome** | **Cognome** | **Luogo di Residenza** | **Data di Nascita** | **Luogo di Nascita** | **Codice Fiscale** | **Qualifica** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |  |  |  |
| **16** |  |  |  |  |  |  |  |
| **17** |  |  |  |  |  |  |  |
| **18** |  |  |  |  |  |  |  |
| **19** |  |  |  |  |  |  |  |
| **20** |  |  |  |  |  |  |  |
| II presidente o il Responsabile della Società dichiara sotto la propria responsabilità che tutti gli atleti, giudici, tecnici e dirigenti tesserati con la propria Società partecipano alle attività sportive ed alle manifestazioni organizzate dal MSP Italia in forma spontanea e senza alcun vincolo ed obbligo di partecipazione in quanto organizzate in forma dilettantistica e di svago. Dichiara altresì che tutti i tesserati si impegnano a non richiedere ii risarcimento dei danni al MSP Italia per infortuni non rimborsati dalla società di assicurazione. Il Presidente o il Responsabile della Società dichiara che tutti i tesserati sopra elencati sono in possesso della certificazione medica per l'attività sportiva praticata. II Sottoscritto Presidente, o il Responsabile della Società, dichiara, in oltre, in base al consenso scritto validamente prestato da parte dei propri Soci Tesserati, ai sensi del Regolamento UE n. 679 del 27 aprile 2016 (di seguito "GDPR") e del D. Lgs. n. 196/2003 (laddove applicabile) sulla protezione dei dati personali e successive modiche, di autorizzare ii MSP Italia e Asd Gruppo Sportivo Italiano ad utilizzare e gestire per i suoi fini istituzionali i nominativi da parte dei propri Soci Tesserati. II presente modulo sprovvisto della firma del Presidente o di altri dati, non sarà ritenuto valido ai fini dell’iscrizione.NOTA BENE:L'assicurazione opera solo dopo le ore 24:00 del giorno successivo al tesseramento, previo regolare pagamento del premio e l'invio dello stesso alla Sede Nazionale del MSP Italia da parte del Comitato Regionale e le tessere dovranno essere compilate in ogni loro parte. Indicare nella casella “QUALIFICA” : AT Atleta; TE Tecnico; AA Giudice/Arbitro; SO Socio; DS Direttore Sportivo; ME Medico Sportivo; DI Dirigente. Tesserati di copertura B: dirigenti, funzionari, impiegati, allenatori, istruttori, giudici e/o ufficiali di gara, cronometristi preposti e/o designati alle attività tipiche promosse dal MSP Italia con validità della garanzia limitata al solo ruolo ricoperto e all'attività svolta nell'ambito e per conto del MSP Italia.La scadenza indicata al singolo tesserato è relativa alla validità del tesseramento e dell'assicurazione dello stesso, previo rinnovo dell'attività da parte dell'associazione (i tesseramenti comunicati al Coni avranno scadenza come da attività, e saranno aggiornati una volta rinnovata la stessa). |
| **Data di richiesta : \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_** | **Firma del Responsabile della squadra o del Presidente** |
| **Il presente modulo deve essere firmato ed inviato a :** **claudiosaurini@gmail.com** |