

AUTORIZZAZIONE DEL GENITORE
(o di chi esercita la potestà)
A PARTECIPARE AGLI ALLENAMENTI MINIRUGBY / ABIRUGBY

DATI GIOCATORE

Cognome: _____ Nome: _____

Nato a: _____ il ___/___/20__

Nazione: _____ Cittadinanza: _____

Residenza: Indirizzo _____ n° _____

Comune _____ Cap _____ Provincia _____

GENITORE / TUTORE

Cognome: _____ Nome: _____

Nato a: _____ il _____

Cell: _____ email: _____

In qualità di esercente la potestà sul minore qui sopra specificato, lo autorizza a praticare il gioco del Rugby ed a partecipare agli allenamenti del MINIRUGBY della squadra _____

Dichiara altresì di essere a completa conoscenza dei rischi connessi all'attività praticata e dunque solleva la società sportiva "**ASD MOGLIANO VENETO RUGBY JUNIORES**" da qualsiasi responsabilità legata ad eventuali infortuni che potrebbero occorrere durante gli allenamenti di prova. Prende atto, inoltre, che l'atleta sarà assicurato solamente dalla data dell'eventuale tesseramento presso la Federazione Italiana Rugby.

INFORMATIVA PRIVACY- Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 – recante disposizione in materia di protezione dei dati personali, si rendono le seguenti informazioni:

- i dati personali sono richiesti, raccolti e trattati per lo svolgimento delle specifiche funzioni istituzionali e nei limiti previsti dalla relativa normativa;
- la comunicazione o la diffusione dei dati personali a soggetti pubblici o privati sarà effettuata solo se prevista da norme di legge o di regolamento o se risulta necessaria per lo svolgimento delle funzioni istituzionali;
- l'interessato potrà in ogni momento esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196;
- il responsabile del trattamento dei dati è la società **ASD MOGLIANO VENETO RUGBY JUNIORES**

Mogliano Veneto, li _____

Firma del genitore / tutore _____