





Alla A.D.N.P.S. S. Bartolomeo – Muggia

Domanda di iscrizione al corso di "Pesca Ambiente 2023"

Il sottoscritto				
Codice Fiscale		r	esidente a	
in Via/piazza		n°	, in qualità di pad	lre/tutore legale
е				
la sottoscritta				
Codice Fiscale				
in Via/piazza		n°,	in qualità di madı	re/tutrice legale
del/della minorenne				
nato/a			a	in
Via/piazza/loc.				
Codice Fiscale				
della A.D.N.P.S. San Barto	olomeo, autoriza	zano la sua parte	cipazione volonta	aria alle attività
agonistiche, promozionali ed	ai corsi di scuola	a di formazione e pe	sca sportiva prop	osti.
Inoltre, con la presente, aut tempo, e senza avere nulla materiali audiovisivi contene attività sportive proprie, nono Ne vietiamo altresì l'utilizzo di il decoro e la sua sicurezza.	a pretendere ir enti l'immagine, i ché in contesti inc	n termini di compens il nome e la voce d erenti lo svolgimento	so o diritti, le foto el proprio figlio/a di attività della So	o, i video o altri all'interno delle ezione.
Informativa ai sensi dell'art. 13 A.D.N.P.S. San Bartolomeo Mu responsabile del trattamento, in modalità cartacee e telematiche ottica i dati da lei forniti, ivi in liberatoria. L'eventuale rifiuto In qualsiasi momento il genito Lgs. 196/2003, e quindi la car essere esercitati secondo le mo scritta alla A.D.N.P.S. San Barto	aggia. Sezione Pes aforma che i dati p e nel rispetto della acluso le foto sara a fornire i dati pe re/tutore legale po ncellazione, la ret adalità indicate do	sca con sede legale sti personali di cui la pres a vigente normativa e d inno utilizzati per le fir ersonali comporterà la otrà esercitare tutti i d ttifica o l'integrazione all'articolo 9 del Codi	sente liberatoria sa degli obblighi di ris nalità strettamente i non pubblicazione diritti indicati dall' e dei suoi dati. Tal ice Privacy inviano	ranno trattati con servatezza; in tale indicate in questa delle foto stesse. 'articolo 7 del D. li diritti potranno do comunicazione
Do il consenso Ne	go il consenso 🗆	l		
In fede, la madre		il padre		
il tutore legale				
Luogo e Data				







Dichiaro inoltre all'istruttore che mio	figlio	
assume regolarmente i seguenti farn	naci:	
Tipo	dose	ora
Tipo	dose	ora
è allergico a		
(in questo	sa nuotare o caso la presenza del ore è obbligatoria)	
In caso di variazione d'orario, aula segnalo il recapito telefonico presso	o zona d'esercitazione, e per ogni e il quale sono rintracciabile:	eventuale comunicazione,
Tel. Abitazione		
tel. Lavoro		
tel. Cell.		
e-mail		
In fede,		
Luogo e Data	Firma	