

RICHIESTA DEL GENITORE O DI CHI ESERCITA LA POTESTA'

DATI ASPIRANTE ARBITRO

CODICE FISCALE OBBLIGATORIO

Cognome _____

M Maschio F Femmina

Nome _____

N Nuovo R Rinnovo

Nato a _____
(comune)

Prov. _____

Nazione _____ il _____ Cittadinanza _____
(giorno) (mese) (anno)

Tessera N. _____

RESIDENTE A (DA COMPILARE PER I NUOVI TESSERATI, PER I RINNOVI SOLO LE PARTI VARIATE):

Comune Prov. C.A.P.

Via/P.zza N.

Tel. Mobile

Nella qualità di esercente la potestà sul minore, autorizzo il suddetto a praticare a livello agonistico il gioco del rugby, dichiarando che tale autorizzazione è da ritenersi valida fino a quando non comunicherò alla F.I.R. a mezzo raccomandata, parere contrario.

Chiedo che il suddetto minore sia tesserato per la F.I.R. / C.N.Ar. Codice _____

Dichiaro di aver preso visione dello Statuto, del Regolamento Organico e degli altri Regolamenti della F.I.R. e di accettarne integralmente i contenuti. Dichiaro altresì di aver ricevuto l' informativa relativa all' acquisizione ed utilizzazione dei miei dati personali ed identificativi, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n. 196/2003 (Testo Unico sulla Privacy) e sue successive modifiche ed integrazioni ed acconsento al loro trattamento per il perseguimento degli scopi statutari ed istituzionali della F.I.R. così come illustrati nella predetta informativa fornitami. Autorizzo altresì il trattamento dei suddetti dati per la diffusione tramite pubblicazione delle informazioni sul sito internet della F.I.R. per le finalità indicate nella predetta normativa, nonché presto espressamente la mia autorizzazione al trasferimento all'estero dei suddetti dati e di quelli sensibili per le finalità cosiddette necessarie contenute nella citata informativa a me consegnata.

firma del/la dichiarante esercente la potestà (OBBLIGATORIA)

• Autorizzo il trattamento dei dati personali comuni, ivi inclusa la comunicazione e la diffusione dei dati stessi a soggetti terzi per finalità commerciali e per le finalità cosiddette "facoltative" indicate nella citata informativa consegnatomi. SI NO

firma del/la dichiarante esercente la potestà (OBBLIGATORIA)

Dichiarazione Sostitutiva di CERTIFICAZIONE

(art. 2 della legge 4 Gennaio 1968, n° 15 come modificato dall'art. 3, comma 10, legge 15 Maggio 1997 n° 127)

Il/la sottoscritto/a
(cognome) (nome)

nato/a il
(comune) (data)

residente in: Comune Prov C.A.P.

Via/Piazza n. Tel.

Cod. Fisc. _____ E-mail
(obbligatorio) (obbligatoria)

Grado di parentela, esercente la potestà sul minore

a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 26 della legge 4/1/1968, n.15, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 2 della citata legge n. 15/1968 e sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA CHE I DATI SOPRA DESCRITTI CORRISPONDONO AL VERO

..... il

luogo

data

firma del/la dichiarante esercente la potestà