

**AUTORIZZAZIONE PER ATTIVITÀ SPORTIVA MINORI DI ANNI 18**

IL SOTTOSCRITTO.....

NATO A.....IL...../...../.....

RESIDENTE A .....VIA/PIAZZA.....

CAP.....CODICE FISCALE.....

TEL.....e-mail.....

NELL'ESERCIZIO DELLA PATRIA POTESTÀ

**AUTORIZZA**

IL PROPRIO FIGLIO/A

.....

*(nome e cognome)*

NATO A.....IL...../...../.....

A PARTECIPARE ALLE ATTIVITA' SPORTIVE E LUDICHE PROMOSSE DALLA

ASD..... AFFILIATA all'EPS CSAIn

**DICHIARA INOLTRE**

- DI AVER PRESO VISIONE DEL REGOLAMENTO E DELLO STATUTO DELL'ASD, NONCHE DEI REGOLAMENTI TECNICI E STATUTARI CSAIn E DI ACCETTARLI INCONDIZIONATAMENTE IN TUTTE LE SUE PARTI;
- AUTORIZZA ALTRESI' AI SENSI DELL'ART. 23 D.LGS. 196/2003 LA PREDETTA ASD AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

FIRMA

Li,...../...../.....

.....