



**A.S.D. ATHENA**  
Via Roma n. 14 - 40061 Minerbio (BO)  
C.F. 92046400377  
**info@asdathena.com – www.asdathena.com**  
Tel. 338 994 6494

## SCHEDA DI ISCRIZIONE PER PROVA PRESSO SOCIETÀ ASD ATHENA

### Dati personali del genitore

Io sottoscritto:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Residente in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Telefono Casa \_\_\_\_\_ Tel. Reperibilità \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

chiedo che il minore:

### Dati personali dell'Atleta

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

possa partecipare al giorno di prova previsto.

Autorizzo l'utilizzo dati personali e/o immagini con finalità didattico – divulgative anche nei siti web e canali social della nostra Società. Ai sensi dell'art. 13 decreto legislativo 196/03, recante disposizioni a "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali" si informa che i dati da Lei forniti all'atto dell'iscrizione formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza. Tali dati verranno pertanto trattati esclusivamente per l'espletamento delle finalità istituzionali.

Autorizzo

Non autorizzo

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Il pagamento è possibile solo mezzo bonifico per l'importo corrispondente di € 15,00.**

**COORDINATE BANCARIE PER BONIFICI: IT65A0707236910041000173603**

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_



**A.S.D. ATHENA**  
Via Roma n. 14 - 40061 Minerbio (BO)  
C.F. 92046400377  
**info@asdathena.com – www.asdathena.com**  
Tel. 338 994 6494

---

**PATTO DI RESPONSABILITÀ RECIPROCA TRA LA SOCIETÀ E LE FAMIGLIE DEI BAMBINI ISCRITTI circa le misure organizzative, igienico-sanitarie e ai comportamenti individuali volti al contenimento della diffusione del contagio da Covid-19**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_  
e residente in \_\_\_\_\_  
dichiara:

- di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19;
- di non aver avuto sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali, temperatura corporea > 37,5 °C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia nelle ultime settimane;
- di non aver avuto contatti a rischio con persone che sono state affette da coronavirus (familiari, luogo di lavoro, eccetera);
- di essere consapevole di non poter accedere, se non per situazioni di comprovata emergenza, alla struttura, durante lo svolgimento delle attività ed in presenza dei bambini.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_