



ENTE DI PROMOZIONE
SPORTIVA
RICONOSCIUTO
DAL CONI

RICHIESTA DI UN GENITORE O DI CHI ESERCITA LA POTESTÀ'

Stagione sportiva anno.....

Nuova Tessera Rinnovo Tessera GEC N° _____

DATI GIOCATORE:

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____ Maschio Femmina

Nato/a a _____ Prov. _____ Nazione _____

Il ___/___/___ Cittadinanza _____

Residente a (da compilare solo per i nuovi tesserati, per i rinnovi solo le parti variate)

Comune _____ Prov. _____ CAP _____

Via/P.zza _____ N° _____

Telefono _____

Nella qualità di esercente la potestà sul minore, autorizzo il suddetto a praticare a livello agonistico Giochi Elettronici Competitivi ed e-Sport, dichiarando che tale autorizzazione è da ritenersi valida fino a quando non comunicherò a G.E.C. a mezzo raccomandata o email, parere contrario. Chiedo che il suddetto minore sia tesserato per l'Associazione IRFLOW GAMING ASD. Dichiaro di aver preso visione dello Statuto, del Regolamento Organico, e degli altri Regolamenti di G.E.C. 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 Regolamento (UE) n. 2016/679 e sue successive modifiche ed integrazioni ed acconsento al loro trattamento per il perseguimento degli scopi statutari ed istituzionali di G.E.C. così come illustrati nella predetta informativa fornitami. Autorizzo altresì il trattamento dei suddetti dati per la diffusione tramite pubblicazione delle informazioni sul sito internet di G.E.C. 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**) _____

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 _____

nato/a a _____ il _____ residente in:

Comune _____ Prov. _____ CAP _____

Via/Piazza _____ N° _____

Telefono _____ Email _____

Cod.Fisc. _____ Grado di Parentela _____

esercente la potestà sul minore _____

A conoscenza di quanto prescritto dall'art. 26 della legge 4/1/1998 n° 15 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per effetti di cui all'art.2 della citata legge 15/1998 e sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA CHE I DATI SOPRA DESCRITTI CORRISPONDONO AL VERO

_____ Li ___/___/___

(firma del/la dichiarante esercente potestà)