ASD MINIGOLF INCONTRA
Saronno

DOMANDA DI AMMISSIONE NUOVO ASSOCIATO MINORENNE

Anno 2026

Io sottoscritta/o _____nata/o a_____

il_____ residente a _____Prov._____

Cap _____ Via_____n._____

tel._____ Codice fiscale_____

CHIEDO di essere ammesso/a in qualità di **ASSOCIATO/A**

N. .....

e mi impegno ad osservare integralmente lo statuto dell'Associazione pubblicato sul sito web www.minigolfsaronno.it e il regolamento di cui ho preso visione. A versare la quota associativa fissata annualmente dal Consiglio Direttivo: per l'anno 2026 di 1€. La quota associativa, indipendentemente dalla data di versamento ha validità fino al 31 dicembre di ogni anno. La qualifica di Associato è acquisita con la firma del Presidente e/o Delegato entro sette giorni dalla data della presente domanda.

1) Aderisco all'informativa in materia di privacy ai sensi del GDPR regolamento UE n. 679/2016 di Libertas e FIGeST, alle quali l'Associazione è affiliata, acconsento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari (sono escluse le finalità promozionali e indagini informative extra statutarie). Per il testo completo visitare il sito web www.libertasnazionale.it
2) Acconsento che, ai fini: a) del riconoscimento dell'attività sportiva praticata b) assicurativi, l'Associazione si riservi il diritto di procedere alla registrazione dell'Associato presso l'Ente Nazionale di Promozione Sportiva e/o la Federazione Sportiva a cui l'ASD è affiliata.

Data_____ **Firma** _____ _____

Letto e accettato integralmente

Il Presidente o Delegato
Per accoglimento della domanda

Apporre carta d'identità e codice fiscale in questo riquadro e fare fotografia alla presente domanda per ricevuta

Diritti riservati agli Associati:

- Rilascio Tessera di appartenenza
- Utilizzo e condivisione giochi Ludoteca secondo regolamento interno
- Minigolf - quota partita riservata € 5.00
- Ping-pong – quota oraria riservata 2 giocatori € 6.00, 4 giocatori € 8.00

ASD MINIGOLF INCONTRA
Saronno

AUTORIZZO IN VESTE DI GENITORE/TUTORE DI DOMANDA DI AMMISSIONE NUOVO ASSOCIATO MINORENNE ANNO 2026

Io sottoscritta/o _____nata/o a _____

il_____ residente a _____Prov._____

Cap _____ Via_____n._____

Codice fiscale_____

Preso visione del documento in allegato, in veste di genitore/tutore,

CHIEDO

Di ammettere mio/a figlio/a

(Nome e Cognome) _____

All'Associazione in qualità di ASSOCIATO/A Minorenne

N° _____

SAFEGUARDING

DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE

Contrasto alla violenza di genere nello Sport D.lgs. nn. 36/39 20.02.21 e precedenti

Dichiaro altresì di aver ricevuto in forma cartacea o di aver preso visione dei moduli di seguito riportati, disponibili sul portale internet www.minigolfsaronno.it (all'interno del menu a tendina alla voce SAFEGUARDING)

- Il Modello Organizzativo di Gestione e Controllo ed il Codice di Condotta
- La modulistica predisposta per la segnalazione di abusi, violenze, discriminazioni anche ai sensi del d.lgs. 198/2006
- I contatti del Responsabile Safeguarding nominato dalla ASD

Data_____ **Firma** _____ _____

Letto e accettato integralmente

Il Presidente o Delegato

Per accoglimento della domanda

Apporre carta d'identità e codice fiscale in questo riquadro e fare fotografia alla presente domanda per ricevuta