********

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Società** | | |  | | | |
| **Responsabili** | | |  | | | |
| **Nome** | **Cognome** | | **Data** | **Luogo di nascita** | | **Qualifica**  **AT – TE - DIR** |
| 1) |  | |  |  | |  |
| 2) |  | |  |  | |  |
| 3) |  | |  |  | |  |
| 4) |  | |  |  | |  |
| 5) |  | |  |  | |  |
| 6) |  | |  |  | |  |
| 7) |  | |  |  | |  |
| 8) |  | |  |  | |  |
| 9) |  | |  |  | |  |
| 10) |  | |  |  | |  |
| 11) |  | |  |  | |  |
| 12) |  | |  |  | |  |
| 13) |  | |  |  | |  |
| 14) |  | |  |  | |  |
| 15) |  | |  |  | |  |
| 16) |  | |  |  | |  |
| 17) |  | |  |  | |  |
| 18) |  | |  |  | |  |
| 19) |  | |  |  | |  |
| 20) |  | |  |  | |  |
| II presidente della Società dichiara sotto la propria responsabilità che tutti gli atleti, giudici, tecnici e dirigenti tesserati con la propria Società partecipano alle attività sportive ed alle manifestazioni organizzate dal MSP Italia in forma spontanea e senza alcun vincolo ed obbligo di partecipazione in quanto organizzate in forma dilettantistica e di svago. Dichiara altresì che tutti i tesserati si impegnano a non richiedere ii risarcimento dei danni al MSP Italia per infortuni non rimborsati dalla società di assicurazione. Il Presidente della Società dichiara che tutti i tesserati sopra elencati sono in possesso della certi1icazione medica per l'attività sportiva praticata. II Sottoscritto Presidente della Società, dichiara, in oltre, in base al consenso scritto validamente prestato da parte dei propri Soci, ai sensi del Regolamento UE n. 679 del 27 aprile 2016 (di seguito "GDPR") e del D. Lgs. n. 196/2003 (laddove applicabile) sulla protezione dei dati personali e successive modiche, di autorizzare ii MSP Italia e Asd Gruppo Sportivo Italiano ad utilizzare e gestire per i suoi fini istituzionali i nominativi da parte dei propri Soci Tesserati. II presente modulo sprovvisto della firma del Presidente o di altri dati, non sarà ritenuto valido ai fini dell'Affiliazione.  NOTA BENE:  L'assicurazione opera solo dopo le ore 24:00 del giorno successivo al tesseramento, previo regolare pagamento del premio e l'invio dello stesso alla Sede Nazionale del MSP Italia da parte del Comitato Regionale e le tessere dovranno essere compilate in ogni loro parte. Indicare: AT Atleta; TE Tecnico; AA Giudice/Arbitro; SO Socio; DS Direttore Sportivo; ME Medico Sportivo; DI Dirigente.  Tesserati di copertura B: dirigenti, funzionari, impiegati, allenatori, istruttori, giudici e/o ufficiali di gara, cronometristi preposti e/o designati alle attività tipiche promosse dal MSP Italia con validità della garanzia limitata al solo ruolo ricoperto e all'attività svolta nell'ambito e per conto del MSP Italia.  I tesserati che svolgono attività di nuoto, calcio, arti marziali, sport motoristici, equitazione, sport estremi e paraolimpica: la garanzia e valida solo ed esclusivamente con le tessere settoriali della propria disciplina (Soccer Card, Card Arti Marziali, Card Motori, Card Equitazione, Card Special, Card Extreme). Solo con la Card Orange Polisportiva, la garanzia opera anche per le attività di calcio e arti marziali .  La scadenza indicata al singolo tesserato e relativa alla validità del tesseramento e dell'assicurazione dello stesso, previo rinnovo dell'attività da parte dell'associazione (i tesseramenti comunicati al Coni avranno scadenza come da attività, e saranno aggiornati una volta rinnovata la stessa) | | | | | | |
| Firma e timbro del legale rappresentante della Società | | Firma e timbro del Comitato Periferico | | | Data | |
| MSP Italia ­ Movimento Sportive Popolare | Comitato Provinciale di Latina | [www.msplatinait](http://www.msplatinait) | 328.5839264– 329.2253644 | | | | | | |