

Il presente modulo deve essere compilato in ogni sua parte all'atto del tesseramento e **TRATTENUTO presso la Società di appartenenza che ha l'obbligo di esibirlo alla F.S.I. quando richiesto.**

DICHIARAZIONE

Il/la sottoscritto/a _____ Nato a _____ il ____ / ____ / ____

Tel. _____ E-mail _____

in qualità di genitore del/della tesserato/a della **Federazione Scacchistica Italiana**

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il ____ / ____ / ____

Residente in _____ Prov. (____) C.A.P. _____

Via/P.zza _____ n. _____

Firmando il presente documento, riconosce di aver letto, compreso ed accettato integralmente le normative statuali sulla tutela sanitaria delle attività sportive e della lotta contro il doping, le disposizioni emanate da WADA, CONI e Federazione Scacchistica Italiana in materia, nonché l'informativa ai sensi dell'art. 13 del GDPR (General Data Protection Regulation) 2016/679, ai fini della partecipazione all'attività sportiva

DICHIARA

Di autorizzare il trattamento dei dati forniti ai fini della partecipazione all'attività sportiva e che la effettiva partecipazione alla stessa è subordinata al conseguimento delle idoneità alla pratica sportiva, ai sensi della normativa sulla tutela sanitaria e sulla lotta al doping.

Firma

Luogo e data