

DOMANDA ADESIONE SOCIO ORDINARIO E TESSERAMENTO CSEN
1. DATI ANAGRAFICI E RICONOSCIMENTO DEL RICHIEDENTE

Cognome:	Nome:
Codice Fiscale:	Sesso: ☐ M ☐ F N° Tessera:
Nato/a a:	Prov.: il:
Residente a:	Prov.: C.A.P.:
Via/N°:	
Telefono:	Cellulare:
E-mail:	
Doc. Identità: Tipo N° Rilasciato da	

2. DOMANDA DI AMMISSIONE SOCIO E TESSERAMENTO SPORTIVO

Il sottoscritto **CHIEDE** al Consiglio Direttivo di essere ammesso in qualità di socio ordinario della Waterpolo Project A.S.D. e di essere tesserato presso il C.S.E.N. per la stagione 2026/2027 per la pratica della disciplina **PALLANUOTO**: ☐ Amatoriale ☐ Agonistica

3. QUOTA ASSOCIATIVA E COPERTURA ASSICURATIVA CSEN

Dichiara di versare la quota associativa per la stagione 2026-2027 di **€ 50,00** comprensiva della polizza infortuni CSEN Base:

- ☐ **Tessera Silver Base** - Massimali Morte e IP: € 80.000,00 | Frattura naso: € 150,00 | Franchigia IP: 9%.
- ☒ **Tessera Gold Base** (Inclusa nella quota di € 50,00) - Massimali Morte e IP: € 80.000,00 | Rottura occhiali: € 100,00 | Rimborso spese mediche: fino a € 500,00 (I.P. >3%) | Diaria gesso e tutori: € 20,00/gg (max 10 gg) | Franchigia I.P.: 8%.

4. DICHIARAZIONI, OBBLIGHI STATUTARI E MANLEVA DI RESPONSABILITÀ

- Statuto e Regolamenti:** Dichiara di aver preso visione dello Statuto e dei Regolamenti dell'Associazione, del CONI e del CSEN, di accettarli integralmente, di impegnarsi a rispettare le deliberazioni degli organi sociali e del Codice Civile e di impegnarsi a pagare la quota associativa e il Contributo attività ASD previsto.
- Convocazione Assemblea:** Dichiara di essere stato informato che i soci saranno convocati entro il 31 dicembre di ogni anno per l'approvazione del rendiconto economico-finanziario e per le deliberazioni dell'Assemblea dei Soci.
- Accettazione Condizioni Assicurative:** Dichiara di aver preso visione ed accettato integralmente le condizioni della polizza infortuni stipulata dal CSEN (GU n. 152 del 01/07/2008), esonerando la Waterpolo Project A.S.D. da qualsiasi responsabilità per danni ulteriori o non previsti.
- Manleva Civile e Penale:** Esonera da qualsiasi responsabilità civile e penale l'organo direttivo, gli istruttori e i preposti per fatti, infortuni o danni a sé o a terzi che si dovessero verificare durante le attività sociali.
- Custodia e Furti:** Prende atto che l'Associazione non risponde dei furti o dello smarrimento di oggetti personali negli impianti sportivi.

5. CERTIFICAZIONE MEDICA PER LA PRATICA SPORTIVA

- ☐ Si impegna a consegnare prima dell'inizio dell'attività il certificato medico in corso di validità per attività **AGONISTICA**.
- ☐ Si impegna a consegnare (per soli soci amatoriali under 40) il certificato medico in corso di validità per attività **NON AGONISTICA**.

N.B. Il socio tesserato dichiara sotto la propria responsabilità di essere in possesso di idonea certificazione medica di idoneità psicofisica, sollevando il sodalizio da ogni responsabilità civile e penale in merito.

Trieste, li

Firma per presa visione ed accettazione:

6. INFORMATIVA E CONSENSO PRIVACY GDPR (REG. UE 2016/679 - D.LGS 36/2021)

Ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE 2016/679 (GDPR) e del D.Lgs. 36/2021, il Titolare del trattamento è Waterpolo Project A.S.D. (Via San Lazzaro 7, Trieste, info@waterpoloproject.com). I dati personali (anagrafici, contatti, dati sanitari/certificati medici) saranno trattati per: a) Gestione del rapporto associativo, tesseramento CSEN/CONI, adempimenti contabili/fiscali e iscrizione al Registro Nazionale delle Attività Sportive Dilettantistiche (RASD) presso il Dipartimento per lo Sport e Sport e Salute S.p.A.; b) Eventuale invio di comunicazioni promozionali e informative sull'attività sportiva. I dati non saranno diffusi e saranno conservati per i tempi stabiliti dalla legge. Diritti dell'interessato ex artt. 15-22 GDPR esercitabili via email al Titolare.

1. Consenso Obbligatorio per Finalità Associative e RASD:

☐ ACCONSENTO ☐ NON ACCONSENTO

Firma:

2. Consenso Facoltativo per Promozione e Comunicazioni:

☐ ACCONSENTO ☐ NON ACCONSENTO

Firma:

SPAZIO RISERVATO ALLA GESTIONE INTERNA ASD & CSEN
VERBALE RATIFICA CONSIGLIO DIRETTIVO:

Domanda approvata nel C.D. del:

Firma Delegato C.D.:

VERBALE CONSEGNA TESSERA CSEN:

Data Rilascio:

Firma per Ricevuta Tessera Ritiro: