



SCHEDA ISCRIZIONE SQUADRA

Denominazione squadra _____	Denominazione società _____
Tipo di società _____	Referente Privacy _____
Presidente _____	

CALCIO A 7 GIOCATORI

Barrare la categoria che interessa - Verificare bene le fasce d'età

Categoria	Anni	Quota d'iscrizione
<input type="checkbox"/> PICCOLI AMICI	(2014/2015)	GRATIS *
<input type="checkbox"/> UNDER 10	(2012/2013)	50 euro *
<input type="checkbox"/> UNDER 12	(2010/2011)	50 euro *
<input type="checkbox"/> UNDER 14	(2008/2009 + fuori quota 2007) - Arbitraggio ufficiale	70 euro *
<input type="checkbox"/> UNDER 16	(2005/2006/2007) - Arbitraggio ufficiale	90 euro *
<input type="checkbox"/> OPEN	(2004/2003 e anni precedenti) - Arbitraggio ufficiale	250 euro *

N.B. Le ragazze sono ammesse dalla categoria Piccoli Amici fino alla categoria Under 14 inclusa.

Sono ammesse atlete di UN anno più grandi nelle categorie Under 10/12/14.

Sono ammesse squadre interamente femminili dalla categoria Piccoli Amici fino alla Under 14 inclusa.

* Sconto di 20 euro (2 tesserini gratis solo per i Piccoli Amici) inviando il modulo preiscrizione squadra entro il 15/07/2021 all'email info@cta.mi.it - l'iscrizione andrà confermata in definitiva entro il 07/10/2021.

DATI CAMPO DA GIOCO

Denominazione _____
Via/Viale/P.zza _____ N° _____ Tel. _____
CAP _____ Città _____
Giorno di gioco _____ Orario di gioco _____
Alternato con _____ Categoria _____
Abbinato con _____ Categoria _____
Non verranno prese in considerazione alternanze o abbinamenti con squadre iscritte ad altri campionati (salvo per le Società che utilizzano una struttura privata non di proprietà, purchè venga fornito in tempo utile il calendario CSI o FIGC).
illuminazione: sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Fondo: terra <input type="checkbox"/> sintetico <input type="checkbox"/> Disponibilità per finali: sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>

Colore 1^a maglia _____

DIRIGENTE RESPONSABILE - REFERENTE PER LA SQUADRA

Cognome* _____ Nome* _____

Tel. casa* _____ Cellulare* _____

E-mail* _____

L'indirizzo mail sarà utilizzato per l'invio delle credenziali che consentiranno l'accesso online per la comunicazione dei risultati.

* CAMPI DA COMPILARE OBBLIGATORIAMENTE IN SAMPATELLO LEGGIBILE

(Il dirigente deve essere rintracciabile durante il giorno)

Il sottoscritto Presidente, che con la presente iscrive al campionato o torneo del CTA le squadre della propria Società Sportiva, dichiara di conoscere il Regolamento, le Norme Attività Giovanile e le norme organizzative/amministrative del CTA, e si impegna a rispettarle.

Il Presidente

Il Dirigente Responsabile

Firma leggibile

Firma leggibile

Impegno all'informazione e raccolta consensi GDPR

Il Presidente dichiara di aver sottoscritto l'accordo di contitolarità del trattamento dati, ai sensi dell'art. 26 del Regolamento (UE) 679/2016, stipulato tra la Società che rappresenta e il CTA. Pertanto garantisce che i soggetti, i cui dati personali siano presenti in questo modulo d'iscrizione, abbiano preso visione dell'informativa sulla privacy ed espresso i relativi consensi. Tale documentazione sarà conservata unicamente dalla Società che rappresenta, sotto la propria responsabilità.

Il Presidente _____

Comunicazioni agli Associati del CTA

Il Dirigente Responsabile potrà fare la domanda per se stesso oppure anche quale rappresentante di un Soggetto Collettivo composto da atleti e non atleti tesserati al CTA, divenendo quindi interlocutore a livello personale, ma anche per conto del Soggetto Collettivo stesso. Inoltre egli dovrà garantire di trasmettere gli avvisi pervenuti a lui dal CTA a tutti gli associati componenti il Soggetto Collettivo.

Il Presidente _____

Designazione Responsabile emergenza Covid-19

Il Presidente dichiara di aver individuato quali figure idonee (minimo due persone) a far rispettare sul campo, in sede di gara e di allenamento, le misure previste dalla normativa in vigore per il contrasto, contenimento e prevenzione della diffusione del contagio da virus SARS-CoV-2 i seguenti incaricati:

Nome e Cognome _____ Nome e Cognome _____

Dichiara altresì di aver provveduto a far sottoscrivere per accettazione a ciascun incaricato la lettera di designazione a ruolo di Responsabile emergenza Covid-19 CTA.

Il Presidente _____

Sezione riservata all'ufficio iscrizioni (NON COMPILARE)

Data iscrizione Società _____

Firma incaricato iscrizione _____

La presidenza del CTA si riserva, dopo verifica con gli organi competenti, l'accettazione della presente domanda d'iscrizione con comunicazione alla Società.