CICLOTURISTICA TEVERE FARFA
Pedalata Ecologica

Inviare il presente modulo, unitamente alla ricevuta di pagamento e al doc. di riconoscimento al seguente indirizzo e-mail: iscrizioni@ruotegrassefiano.it
La quota di iscrizione può essere pagata tramite:
bonifico bancario IBAN IT30S0832739080000000001915
(intestato a "ASD Ruote Grasse Fiano" causale "Cicloturistica Tevere Farfa <*Nome Cognome Iscritto*>")

COGNOME ----------	NOME ----------	SESSO M F	
LUOGO DI NASCITA ----------	DATA DI NASCITA ---------/---------/----------	COD FISCALE ----------	
RESIDENTE IN ----------	VIA ----------	CAP ----------	PROV ----------
TELEFONO ----------	EMAIL ----------		
TESSERATO SI NO	SOCIETA' TESSERAMENTO ----------	N° TESSERA ----------	
COMPILARE I DATI SOTTOSTANTI SOLO IN CASO DI MINORE*			
GENITORE / TUTORE ----------	COGNOME ----------	NOME ----------	
LUOGO DI NASCITA ----------	DATA DI NASCITA ---------/---------/----------	COD FISCALE ----------	

*** <u>In caso di iscrizione di un minorenne è necessario allegare anche il documento di identità del tutore e il modulo di iscrizione compilato e sottoscritto dallo stesso tutore. Nella pedalata ecologica i minori dai 6 ai 14 anni dovranno essere accompagnati lungo il percorso da un genitore o un tutore.</u>**
I ciclisti che, al momento dell'iscrizione sceglieranno la pedalata ecologica, non potranno nel giorno della manifestazione percorrere i percorsi lungo o medio della Cicloturistica.

Ai sensi del cap.6 delle norme attuative FCI per il settore Amatoriale e Cicloturistico Nazionale – Delibera del Presidente n.59 del 31.10.2023 – Ratificate dal Consiglio Federale del 11.11.2023 (Regolamenti - Amatoriale (federciclismo.it)), **non** è necessario esibire alcuna certificazione medica.
Il sottoscritto dichiara di avere attentamente letto, valutato il contenuto, compreso chiaramente ed approvato il significato di ogni singolo punto del Regolamento e la connessa Informativa Privacy della Cicloturistica Tevere-Farfa Ed.2025.
Luogo e Data _____ Firma_____

Consenso per il trattamento di dati relativi alla salute
Con riferimento al trattamento dei miei dati – ovvero di quelli del minore da me iscritto - relativi alla salute da parte dell'Organizzatore per la finalità e nei limiti specificati nell'Informativa Privacy
Luogo e Data _____ Firma_____

Consenso ripresa video-fotografica
Autorizzo la ripresa video-fotografica della mia immagine durante l'Evento per le finalità e con le modalità descritte nel Regolamento di Partecipazione, nella Liberatoria e nell'Informativa Privacy dell'Organizzatore;
Luogo e Data _____ Firma_____

Consenso per la cessione dei dati a terzi a scopo di marketing
Con riferimento alla comunicazione da parte dell'Organizzatore dei miei dati a terzi per finalità di marketing (cfr. art. 5, lett. b) dell'Informativa Privacy);
□ presta il consenso □ nega il consenso
Luogo e Data _____ Firma_____

Compilare in stampatello il modulo in ogni sua parte e firmarlo