

**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 sottoscritto/a \_\_\_\_\_

tesserato/a della **Federazione Scacchistica Italiana**

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_

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