



Spett.le A.S.D.
Atletica Libertas S.A.N.P.
Camposampiero - PD -

Il sottoscritto _____ nato a: _____
Comune di nascita

Il _____ cod.Fiscale _____
Data di nascita

Domicilio Fiscale: _____
c.a.p. comune provincia via/numero

CHIEDE

Per i seguenti minori fiscalmente a carico:

1) _____
Cognome e nome luogo di nascita data di nascita

Comune di residenza c.a.p. via/numero

2) _____
Cognome e nome luogo di nascita data di nascita

Comune di residenza c.a.p. via/numero

Il rilascio della ricevuta di pagamento per l'attività svolta con la Vs. associazione ai sensi Dell'art. 1 comma 319 L.21/12/2006 n.296 "Detrazione fiscale per pratica sportiva dei ragazzi di età compresa tra 5 e 18 anni"

Si autorizza l'A.S.D. ATLETICA LIBERTAS S.A.N.P. al trattamento dei dati sopra esposti, anche con strumenti informatici, nell'ambito dei rapporti con l'Associazione stessa e di questa con la F.I.D.A.L. (Federazione Italiana di Atletica Leggera), con l'ente di promozione sportiva C.N.LIBERTAS con la SPORTASS e con le eventuali altre compagnie di assicurazione. Tale trattamento sarà nel rispetto del codice in materia di protezione dei dati personali (D.L. 30/06/2003 n.196) ed in genere delle leggi e regolamenti vigenti a tutela della c.d. "PRIVACY".

Distinti saluti.

Data _____

firma