

Codice Federale F.I.Te.T. 2882 – Registrazione C.O.N.I. 24404

Sede sociale : c/o Rabogliatti Stefano – Via Miniere, 29 – 10015 Ivrea (TO)

C.F. e P. IVA : 09166960014

Telefono: 347 7872630 (Stefano Rabogliatti, Presidente)  
349 0914203 (Mauro Pettenon, Vice-Presidente)

E-mail: ttivrea@gmail.com

Indirizzo Internet: <https://www.ttivrea.it>



## MODULO DI ISCRIZIONE ALLA A.S.D.T.T. IVREA Stagione Agonistica 2026/27:

In data ....., il/la sottoscritto/a:

|                         |                                 |                          |
|-------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| NOME: .....             | COGNOME: .....                  | NATO IL: .....           |
| A: .....                | RESIDENTE A: .....              | VIA: .....               |
| CAP: .....              | PROVINCIA: .....                | TEL. FISSO: .....        |
| TEL. LAVORO: .....      | TEL. CELLULARE: .....           | EMAIL CASA: .....        |
| EMAIL LAVORO: .....     | GIA' TESSERATO F.I.Te.T.: SI NO | TESSERA F.I.Te.T.: ..... |
| TESS. ISTRUTTORE: ..... | C. FISCALE: .....               |                          |

intende iscriversi alla **Associazione Sportiva Dilettantistica Tennis Tavolo IVREA**  
per la **Stagione Agonistica 2026/27** come:

- ☐ QUOTA STAGIONALE (ORDINARIA) ADULTI: 350 € (sconto 50 € per nuovi arrivati o preiscrizioni regolari)
- ☐ QUOTA STAGIONALE (ORDINARIA) RAGAZZI (da 10 a 25 anni): 270€ (sconto 50 € come sopra)
- ☐ QUOTA RIDOTTA ADULTI: MESI DI ATTIVITA': ..... EURO (40 € X mesi attività): .....
- ☐ QUOTA RIDOTTA RAGAZZI: MESI DI ATTIVITA': ..... EURO (30 € X mesi attività): .....
- ☐ QUOTA SOSTENITORE: 100 € (20 € aggiuntivi in caso di tesseramento F.I.Te.T.)
- ☐ SCONTO "PRESENTA UN AMICO" SU QUOTA ORDINARIA: 30 € (solo per chi porta nuovi soci)
- ☐ QUOTA PREVENTIVAMENTE CONCORDATA: €

Inoltre,

- ☐ Intende partecipare al Campionato a squadre Stagione Agonistica 2026/27 regolamentato dalla Federazione Italiana Tennis Tavolo (F.I.Te.T.) e ai tornei organizzati dalla F.I.Te.T. Verrà quindi iscritto alla F.I.Te.T. Potrà anche partecipare ai tornei organizzati dalla **A.S.D.T.T. IVREA** o da altre Associazioni Tennis Tavolo (1).
- ☐ NON Intende partecipare al Campionato a squadre Stagione Agonistica 2026/27 regolamentato dalla Federazione Italiana Tennis Tavolo (F.I.Te.T.) e ai tornei organizzati dalla F.I.Te.T. e quindi NON intende essere iscritto alla F.I.Te.T. Potrà partecipare ai tornei organizzati dalla **A.S.D.T.T. IVREA** o da altre Associazioni Tennis Tavolo purchè non regolamentate dalla F.I.Te.T. (2).

(1) Obbligatorio documento rilasciato dal **Centro di Medicina Sportiva** in seguito a visita medica per **attività agonistica del Tennis Tavolo**, come da punto (3) del Regolamento della **A.S.D.T.T. IVREA**.

(2) Obbligatorio documento di **sana e robusta costituzione** rilasciato dal **Medico di Base** per **attività sportiva non agonistica**, come da punto (3) del Regolamento della **A.S.D.T.T. IVREA**.

**Da compilarsi da parte di un genitore (o di chi ne fa le veci) in caso di iscrizione da parte di minorenne:**

NOME: ..... COGNOME: ..... NATO IL: .....  
A: ..... RESIDENTE A: ..... VIA: .....  
CAP: ..... PROVINCIA: ..... TEL. FISSO: .....  
TEL. LAVORO: ..... TEL. CELLULARE: ..... EMAIL CASA: .....  
EMAIL LAVORO: ..... C. FISCALE: .....

**Firma del genitore (o di chi ne fa le veci):** .....

### **Scarico di Responsabilità:**

Il sottoscritto scarica la **A.S.D.T.T. IVREA** da ogni responsabilità in merito ad eventuali incidenti connessi all'attività sportiva della Associazione stessa.

Inoltre la **A.S.D.T.T. IVREA** declina ogni responsabilità per eventuali incidenti connessi all'attività sportiva del socio.

**Firma del dichiarante o del genitore (in caso di minorenne):** .....

### **Coperture assicurative:**

In caso di iscrizione alla **F.I.Te.T.** e di regolare presentazione foglio medico rilasciato dal **Centro di Medicina Sportiva** (1) valgono le **regole assicurative secondo quanto disposto dalla F.I.Te.T. stessa**. E' inoltre valevole lo **scarico di responsabilità** descritto sopra.

In caso di NON iscrizione alla F.I.Te.T. e di regolare presentazione foglio medico rilasciato dal **Medico di Base**, è valevole **sia lo scarico di responsabilità visto sopra sia il contratto assicurativo stipulato dalla A.S.D.T.T. IVREA per i soci**.

### **Linee guida Safeguarding:**

Il sottoscritto dichiara, sotto la sua responsabilità, di aver ricevuto dalla ASDTT IVREA le adeguate informazioni in merito alle linee guida Safeguarding, di aver ricevuto tutta la documentazione (Codice di Condotta e Modello Organizzativo) in merito e di averla visionata in ogni sua parte.

**Firma del dichiarante o del genitore (in caso di minorenne):** .....

### **Trattamento dei dati personali ai sensi dei D. Lgs. 196/2003, 101/2018 e Art. 13 GDPR 679/2016:**

Il sottoscritto dà il consenso al trattamento dei dati personali, da parte della **A.S.D.T.T. IVREA**, sia per il regolare adempimento delle pratiche verso la **F.I.Te.T.** o verso altri enti strettamente necessari sia per l'archivio informatico e cartaceo tenuto esclusivamente dalla Associazione stessa. **Consenso obbligatorio**.

**Firma del dichiarante o del genitore (in caso di minorenne):** .....

Il Sottoscritto ☐ dà il consenso ☐ NON dà il consenso al trattamento dei dati personali, da parte della **A.S.D.T.T. IVREA**, verso altri enti sportivi.

**Firma del dichiarante o del genitore (in caso di minorenne):** .....

**Il Presidente della A.S.D.T.T. IVREA,**

**STEFANO RABOGLIATTI**



**A.S.D. Tennis Tavolo  
IVREA**