



**DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO PER MINORENNI**

**9-2025/8-2026**

Spett.le  
AC TRIGUNA  
Via Ronchi n. 7  
CAP 95129 Città Catania (CT)  
C.F. 93211610873 P.IVA 05737860873

**Dati del genitore/tutore**

Nome e cognome \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_  
Residente in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_

**Dati del minore**

Nome e cognome \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_  
Residente in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**Richiesta di ammissione**

Il/La sottoscritto/a genitore/tutore chiede che il/la proprio/a figlio/a sia ammesso/a quale socio effettivo di **AC TRIGUNA**, dichiarando:

- di conoscere e accettare lo statuto e i regolamenti dell'associazione;
- di condividere le finalità istituzionali;
- di impegnarsi al versamento della quota sociale annuale (€ 20,00).

**Dichiarazione di responsabilità**

Il/La sottoscritto/a genitore/tutore dichiara sotto la propria responsabilità:



- che il minore è in condizioni psico-fisiche idonee alla pratica delle attività proposte;
- di assumersi la piena responsabilità della partecipazione del minore;
- di sollevare l'associazione da ogni responsabilità per eventuali infortuni derivanti da cause non imputabili a negligenza dell'associazione stessa.

## Comunicazioni

Autorizzo AC Triguṇa a contattarmi ai fini associativi tramite e-mail e telefono/WhatsApp.

Luogo e data: \_\_\_\_\_

Firma del genitore/tutore: \_\_\_\_\_

## INFORMATIVA PRIVACY (sintesi)

Ai sensi del GDPR 2016/679, i dati del minore e del genitore/tutore saranno trattati da AC TRIGUṆA esclusivamente per finalità associative e non saranno diffusi.

Il titolare del trattamento è il Presidente pro tempore dell'associazione.

L'interessato (tramite il genitore/tutore) può esercitare i diritti di accesso, rettifica, cancellazione, limitazione e opposizione scrivendo a **triguṇa.ct@gmail.com**.

Il testo integrale dell'informativa è disponibile presso la sede e sul sito web.

- Acconsento al trattamento dei dati personali del minore per le finalità associative indicate.
- Acconsento al trattamento dei dati particolari (es. dati sanitari) se necessari per la partecipazione alle attività.

Firma del genitore/tutore: \_\_\_\_\_

## AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DI IMMAGINI

Autorizzo AC Triguṇa a utilizzare fotografie e/o video in cui compare mio/a figlio/a durante le attività associative, esclusivamente per finalità istituzionali, didattiche e promozionali (es. sito web, social media, materiali informativi).

Non autorizzo l'utilizzo di immagini che ritraggono mio/a figlio/a.

Firma del genitore/tutore: \_\_\_\_\_