



DOMANDA DI ISCRIZIONE CIRCOLO IPPICO SSD SALARIA HORSE CLUB SRL

I sottoscritti _____
genitori/esercanti la responsabilità genitoriale di _____
chiedono l'iscrizione del/la proprio/a figlio/a per il corso _____ dell'anno _____

DATI DELL'ALLIEVO

Cognome: _____ Nome: _____

Data di nascita: _____ Sesso: M ☐ F ☐ Codice Fiscale: _____

Comune di nascita: _____ Provincia: _____

Stato di nascita: _____

Indirizzo: _____ C.A.P. _____

Comune di residenza: _____ Telefono abitazione: _____

Esprimo le mie preferenze:

☐ Corso SCUOLA FEDERALE CAVALLI

☐ Corso SCUOLA FEDERALE PONY

Ai fini del trattamento dei dati richiesti nel presente modulo si fa riferimento all'informativa ex art. 13 RE 679/16 consegnata cartaceamente e/o pubblicata sul sito della scuola.

Roma lì, _____

Firma dei genitori

Salaria Horse Club

via del Monte di Casa snc, Rome, Italy
segreteriaponycavalli@gmail.com



DATI CONTESTO FAMILIARE

Cognome del PADRE: _____ Nome: _____

Data di nascita: _____ Comune di nascita: _____ Prov: _____

Stato estero di nascita: _____

Telefono cellulare: _____ E-mail _____

Codice fiscale: _____

Cognome della MADRE: _____ Nome: _____

Data di nascita: _____ Comune di nascita: _____ Prov: _____

Stato estero di nascita: _____

Telefono cellulare: _____ E-mail _____

Codice fiscale: _____

Ai fini del trattamento dei dati richiesti nel presente modulo si fa riferimento all'informativa ex art. 13 RE 679/16 consegnata cartaceamente e/o pubblicata sul sito della scuola.

Roma lì, _____

Firma dei genitori

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 245/2000 dichiara di aver effettuato la scelta / richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".

Salaria Horse Club

via del Monte di Casa snc, Rome, Italy
segreteriaiponycavalli@gmail.com



SPECIFICHE DOMANDA DI ISCRIZIONE

I sottoscritti _____
genitori/esercenti la responsabilità genitoriale di _____
nato a _____ il _____ e residente/domiciliato in _____

DICHIARANO

1. di aver presentato domanda d'iscrizione per l'anno _____,
domanda di iscrizione accolta dal Salaria Horse Club;
2. di aderire senza riserva alcuna al regolamento del Salaria Horse Club;
3. di impegnarsi ed obbligarsi, ove non già eseguito, ed effettuare il versamento della quota d'iscrizione annuale di € ____,00 (____/00). La quota d'iscrizione non è comprensiva dei costi per la divisa e non è soggetta, al pari dei detti costi per la divisa, a rimborso in caso di rinuncia alla frequenza al corso. La quota di reiscrizione, per gli allievi già frequentanti il **Salaria Horse Club** all'interno del medesimo corso, è soggetta ad una percentuale di sconto a condizione che la reiscrizione venga effettuata entro il termine comunicato dalla direzione del centro ippico, decorso il quale la famiglia è tenuta a corrispondere la quota d'iscrizione annuale intera;
4. di essere ben edotti che è facoltà dei sottoscritti di recedere dalla iscrizione entro 14 giorni dalla sottoscrizione del presente impegno. In caso di recesso esercitato oltre il suddetto termine l'importo versato, impregiudicato quanto previsto dal successivo punto 8, verrà definitivamente incamerato a titolo di penale;
5. di essere ben edotti che la quota annuale di frequenza è di € ____,00 (_____/00) da corrispondersi entro il giorno 5 del mese d'iscrizione al corso mediante bonifico bancario sulle seguenti coordinate **IT08 P0503403268000000010421081**. Di essere altresì ben edotti che il detto importo di € ____,00 (_____/00) potrà essere corrisposto in __ quote mensili da € ____,00 (_____/00) da corrispondersi entro il 5 di ogni mese. Di essere, da ultimo, ben edotti, che l'omesso, il parziale o ritardato pagamento alla scadenza comporterà la decadenza dal beneficio del termine;
6. di essere ben edotti che la quota di partecipazione alle gare regionali o nazionali _____
mediante bonifico bancario sulle seguenti coordinate **IT08 P0503403268000000010421081**.

Salaria Horse Club

via del monte di casa snc, Rome, Italy
segreteriaiponycavalli@gmail.com



7. di essere altresì edotti che: in caso di assenza continuativa per malattia dell'allievo che si protragga oltre n. 60 gg di calendario, malattia comprovata da certificazione medica, la quota mensile sarà dovuta nella misura del 50%, fino alla ripresa della frequenza al corso;
8. di essere altresì edotti che, decorsi 14 giorni dalla sottoscrizione del presente impegno verrà applicata, a loro carico, nel caso di rinuncia all'iscrizione antecedente all'avvio dell'anno sportivo, una penale pari a 2 (due) quote mensili da versare in unica soluzione, fermo il diritto al risarcimento del maggior danno;
9. di essere altresì edotti che, dalla sottoscrizione del presente impegno verrà applicata, a loro carico, nel caso di rinuncia alla frequenza ad anno sportivo in corso, una penale pari a 4 (quattro) quote mensili da versare in unica soluzione, fermo il diritto al risarcimento del maggior danno;
10. di essere altresì edotti che nel caso in cui sia il Salaria Horse Club sia a recedere dal presente impegno gli esercenti la responsabilità genitoriale avranno diritto di esigere dal Circolo il doppio della somma corrisposta dai genitori a titolo di penale (quattro quote mensili);

Letto Sottoscritto e Confermato

Roma lì, _____

Firma dei genitori _____

Ai sensi degli artt.1341 e 1342 cc si accettano specificamente le clausole 3, 4, 5 , 6, 7, 8, 9 e 10 .

Letto Sottoscritto e Confermato

Roma lì, _____

Firma dei genitori _____

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 245/2000 dichiara di aver effettuato la scelta / richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".

Salaria Horse Club

via del monte di casa snc, Rome, Italy
segreteriaiponycavalli@gmail.com



CONSENSO ALL'UTILIZZO DELLE IMMAGINI

In base alla normativa vigente si richiede la liberatoria prevista dal Regolamento UE 2016/679 RGDP
"Regolamento generale sulla protezione dei dati".

I sottoscritti _____

genitori/esercenti la responsabilità genitoriale di _____

nato a _____ il _____ e residente/domiciliato in

AUTORIZZANO

Il Salaria Horse Club all'uso di foto e video ritraenti il/la proprio/a figlio/a, effettuate all'interno del maneggio o in altre sedi in occasione di gare, uscite comunque rientranti nel Progetto sportivo (____, _____, etc.), con l'esclusiva finalità di documentare le attività svolte tramite:

Cartelloni all'interno della scuola o in occasione di esposizioni, mostre, eventi sportivi;

CD/DVD di documentazione delle attività progettuali;

On line sul sito della Fondazione e sul volantino promozionale del centro ippico;

Sui canali social del centro ippico (Facebook, Instagram, Youtube) per la trasmissione in diretta o differita di concerti o altri eventi.

Roma lì, _____

Firma dei genitori

I/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 245/2000 dichiara di aver effettuato la scelta / richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".

Salaria Horse Club

via del monte di casa snc, Rome, Italy
segreteriaiponycavalli@gmail.com



MODULO DA COMPILARE AI FINI DELLE DETRAZIONI DELLE SPESE SCOLASTICHE

Indicare il soggetto/persona fisica che sosterrà per l'a.s. 2023/2024
la spesa per il proprio figlio iscritto al centro ippico

DATI CONTESTO FAMILIARE

Cognome allievo: _____ Nome allieva: _____

Data di nascita: _____ Comune di nascita: _____ Prov: _____

Codice fiscale: _____

Cognome del PADRE: _____ Nome: _____

Data di nascita: _____ Comune di nascita: _____ Prov: _____

Codice fiscale: _____

Cognome della MADRE: _____ Nome: _____

Data di nascita: _____ Comune di nascita: _____ Prov: _____

Codice fiscale: _____

Roma lì, _____

Firma dei genitori

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 245/2000 dichiara di aver effettuato la scelta / richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".

Salaria Horse Club

via del monte di casa snc, Rome, Italy
segreteriaiponycavalli@gmail.com