# DOMANDA DI TESSERAMENTO

***ALLA A.S.D. TEAM PERLUNGHER – COD.FISC. 90067990094***

***compilare per intero** il modulo (anche la parte posteriore) e in **STAMPATELLO** chiaramente leggibile*

| | |
|---|---|
| IO SOTTOSCRITTO/A* | |
| NATO/A A* | PR* |
| IN DATA* | / / |
| RESIDENTE A* | PR* CAP * |
| INDIRIZZO* | |
| CELL. / TEL. | |
| E-MAIL | |
| COD. FISCALE* | |

***dati obbligatori al fine del regolare tesseramento, nel caso di non compilazione la richiesta non potrà essere accolta.**

**CHIEDO**

di essere tesserato alla A.s.d. Team Perlungher attenendomi al pagamento della relativa quota annua per la stagione sportiva in corso.
Dichiaro di aver preso visione, compreso e accettato in tutte le sue parti il **regolamento interno** nonche' lo **statuto sociale**.

**DICHIARO**

Inoltre di essere tesserato come: ☐ sostenitore ☐ praticante non agonista ☐ praticante agonista

(*) **Firma per presa visione ed accettazione** _____.

**Ricevuta informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali, ai sensi del GDPR-Regolamento UE n.679/2016** in materia di protezione dei dati personali. Consento al loro trattamento nella misura necessaria per lo svolgimento dell'attivita' istituzionale, organizzativa e tecnica e la gestione del rapporto associativo. Nello specifico i dati saranno trasmessi ai Comitati Provinciali Enti di Promozione Sportiva (EPS) a cui l'A.s.d. Team Perlungher valutera' di affiliarsi e per il loro tramite a CONI Servizi S.p.A. nonche' alle eventuali Federazioni Sportive e/o Gruppi Sportivi del settore sportivo nazionale e internazionale.
Il trattamento dei dati avverra' mediante l'utilizzo di supporto telematico o cartaceo, idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza degli stessi. In relazione ai predetti trattamenti, Lei potra' esercitare i diritti di cancellazione, modifica, opposizione al trattamento.

(*) **Firma per presa visione ed accettazione** _____.

***Liberatoria uso materiale fotografico e/o riprese video per fini didattici e divulgativi ai sensi del D.L. n.196/2003.***

☐ Concedo ☐ non concedo all'A.s.d. Team Perlungher l'autorizzazione alla pubblicazione di materiale fotografico nell'ambito di attivita' inerenti a progetti e/o manifestazioni di carattere didattico-educativo, prove comprese. Autorizzo la pubblicazione dei dati personali nella forma in cui sono esposti come conformi alle esigenze di privacy. Con questa liberatoria sollevo i responsabili dell'A.s.d. Team Perlungher da ogni responsabilita' diretta o indiretta presunti danni alla mia immagine.

(*) **Firma per presa visione ed accettazione** _____.

**N.B.:** Per il minorenne **firma dei genitori** o dei soggetti che esercitano la potesta' genitoriale.

Luogo, _____ data _____

***Leggere e compilare anche la parte retrostante del presente modulo***

**Informativa aggiornata in seguito all'entrata in vigore del GDPR 2016/679**
**in materia di protezione dei dati personali**

La scrivente A.s.d. Informa che per l'instaurazione e l'esecuzione con voi delle attivita' sportive svolte, e' in possesso di dati acquisiti sia dalla presente richiesta di partecipazione ai corsi di arti da combattimento, sia dai certificati medici allegati, dati qualificati come personali, dalla legge in oggetto.

Il Titolare del Trattamento e': A.s.d. Team Perlungher con sede in Loano via Petrarca, 3 17025 Loano (SV).
L'elenco aggiornato dei responsabili e degli incaricati al trattamento e' custodito presso la Sede del Titolare del trattamento.

- **Tipologia di dati trattati:** dati di navigazione e dati forniti volontariamente dall'utente necessari all'espletamento dei servizi richiesti, essi serviranno ai conseguenti adempimenti degli obblighi amministrativi, legali e sportivi;
- **Dove e come vengono conservati:** i dati sono conservati presso la Sede sociale, su supporto cartaceo, conservati in luogo protetto e/o su server informatici con accesso protetto da password. I seguenti dati sono accessibili solo da personale autorizzato;
- **Facolta' del conferimento dei dati:** il conferimento dei dati e' obbligatorio per tutto quanto e' richiesto dagli obblighi legali, contrattuali e medici, pertanto l'eventuale rifiuto a fornirli in tutto o in parte puo' dar luogo all'impossibilita' per la A.s.d. a dare esecuzione ai corsi richiesti;
- **Periodo di conservazione dei dati:** i dati verranno conservati sino al termine dell'anno sportivo in corso di validità (1° settembre – 31 Agosto) o fino a cancellazione richiesta dall'utente;
- **Comunicazione dei dati:** senza la necessita' di un espresso consenso (ex art. 24 lett. a), b), d) Codice Privacy e art. 6 lett. b) e c) GDPR), il Titolare potra' comunicare i Suoi dati per le finalita' di cui all'art. 2.A) a Federazioni nazionali e/o Enti di Promozione Sportiva a cui a cui il Titolare sara' affiliato, a Organismi di vigilanza (quali IVASS), Autorita' giudiziarie, a societa' di assicurazione per la prestazione di servizi assicurativi, non che' a quei soggetti ai quali la comunicazione sia obbligatoria per legge per l'espletamento delle finalita' dette. Detti soggetti tratteranno i dati nella loro qualita' di autonomi titolari del trattamento. I suoi dati non saranno ulteriormente diffusi.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il partecipante ai corsi, sopra citato, letta l'informativa che precede, **acconsente** al trattamento dei propri dati personali nelle modalita' e per le finalita' descritte nell'informativa che precede.

(*) **Firma per presa visione ed accettazione** _____**.**

(*) Per il minorenne firma chi esercita la potesta' genitoriale.

**Luogo,** _____ **data** _____

**Documenti da allegare per il corretto completamento del tesseramento (per TUTTI i praticanti la disciplina sportiva):**

- **Certificato non agonistico per l'attività sportiva ad alto ritmo cardiaco (modello Decreto Balduzzi e s.m.).**

**Si ricorda che la mancanza di tale certificato non consentirà la relativa copertura assicurativa obbligatoria in caso di eventuale sinistro oltre che la semplice pratica sportiva.**

# SAFEGUARDING

**Dichiarazione di accettazione**

Io sottoscritto …… tessera n. ……..…… ruolo _____, dichiaro di aver ricevuto:
☐ il Modello Organizzativo di Gestione e Controllo ed il Codice di Condotta
☐ La modulistica predisposta per la segnalazione di abusi, violenze, discriminazioni anche ai sensi del d.Lgs. 198/2006
☐ I contatti del Responsabile Safeguarding nominato dalla ASD

Data _____ (*) Firma _____.

(*) Per il minorenne firma chi esercita la potesta' genitoriale.