Modulo iscrizione TENNISVACANZE

NOME E COGNOME GENITORE _____

DATI PARTECIPANTE:

Periodo scelto _____

NOME_____COGNOME _____

DATA/LUOGO NASCITA_____COD.FISCALE_____

INDIRIZZO_____

RECAPITO TELEFONICO_____

EMAIL_____

PRANZI? SI ☐ NO ☐

EVENTUALI INTOLLERANZE ALIMENTARI_____
Ha gia' giocato a tennis? _____ _____
Note _____

PAGATO LA SOMMA DI EURO _____ IN DATA _____
(allego copia del bonifico bancari) IBAN CENTRO TENNIS USSA: IT 89 I 06045 11601 000000 591000

- io sottoscritto ……dichiaro sotto la mia responsabilità che mio figlio/a e' in buono stato di salute e puo' frequentare il corso (non agonistico) da voi organizzato; ALLEGARE CERTIFICATO MEDICO (obbligatorio a partire dai 7 anni)

Apponendo la firma dichiaro di essere a conoscenza del MODELLO ORGANIZZATIVO E DI CONTROLLO DELL'ATTIVITÀ SPORTIVA della presente Asd pubblicato sul Sito e presente in Sede e di essere a conoscenza della nomina del Safe Guarding Officer della Asd come previsto dalla normativa vigente di riferimento.

Dichiara che il proprio/a figlio/a può lasciare il luogo del corso in modo autonomo SI ☐ NO ☐

Si autorizza la fotografia e/o la ripresa del sottoscritto/minore, effettuare dai soci ai fini istituzionali, durante lo svolgimento delle attività e/o manifestazioni organizzate dall'Associazione SI ☐ NO ☐

Si acconsente al trattamento e alla pubblicazione, per i soli fini istituzionali, di video, fotografie e/o immagini atte a rivelare l'identità del sottoscritto/minore sul sito web sulla pagina FB e sul periodico dell'associazione e nelle bacheche affisse nei locali della medesima.
SI ☐ *NO* ☐

Si acconsente all'uso dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi dell'art.13 D.lgs.n. 196/2003 e del GDPR 679/2016 per la realizzazione di iniziative di profilazione e di comunicazione diretta (via mail, messaggistica, posta ordinaria) ai fini di marketing sia diretti che di partner esterni. SI ☐ NO ☐

Allegata informativa sulla Privacy

*Data*_____ *Firma*_____

Domanda di ammissione a tesserato/a da far firmare oltre che dal genitore anche per minori con età superiore a 12 anni

Il/la sottoscritto/a

DATI DEL GENITORE O TUTORE:
Cognome e nome:
.
Nato a: Prov.( ) Il / /
.
Codice fiscale:
.
Residente in: Comune: Prov.( ) CAP
.
Email: Cellulare
.

IN QUALITA' DI ESERCENTE LA RESPONSABILITA' GENITORIALE CHIEDE CHE IL SEGUENTE MINORE

DATI DEL MINORE:
Cognome e nome:
.
Nato a: Prov.( ) Il / /
.
Codice fiscale:
.
Residente in: Comune: Prov.( ) CAP
.
Email: Cellulare
.

VENGA AMMESSO/A A FAR PARTE DELL'ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILATTENTISTICA CENTRO TENNIS USSA IN QUALITA' DI TESSERATO

- *Dichiara di essere a conoscenza che l'ammissione in qualità di tesserato comporta anche l'automatico tesseramento alla FITP e all'Ente di promozione Sportiva (LIBERTS), e di accettare, senza riserve, lo Statuto e le norme regolamentari dell'Organismo di affiliazione;*
- *dichiara inoltre, di aver preso visione dello Statuito dell'ASD a di attenersi, in caso di ammissione a tesserato, allo Statuto sociale e alle deliberazioni degli organi sociali dell'ASD condividendone le finalità istituzionali ed i valori.*
- *Dichiara di impegnarsi a corrispondere, per il minore, la quota fissata annualmente dal Consiglio Direttivo.*

Luogo e data:

Firma dell'esercente la responsabilità genitoriale

Firma del minore (dai 12 anni)

Spazio riservato all'ASD

Si accetta la presenta domanda di ammissione a socio/tesseramento.
Luogo e data:

Consiglio direttivo

4.INFORMATIVA RESA AI SENSI DEGLI ART. 13-14 DEL GDPR (GENERAL DATA PROTECTION REGULATION) 2016/679

Il trattamento dei dati personali sarà improntato come da normativa indicata sui principi fdi correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Ai sensi dell'articolo 13 del GDPR 2016/679, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:
I dati (nome, cognome, telefono, indirizzo email, indirizzo di residenza, luogo e data di nascita, Codice Fiscale, estremi del Documento di Riconoscimento, etc.), saranno forniti al momento della richiesta di adesione all'associazione.
I dati personali forniti saranno oggetto:
in relazione ad **obblighi legali, fiscali, assicurativi e statuari:**

- Di trattamento relativo alle finalità istituzionali esercitate dall'Associazione;
- Di trattamento finalizzato a rendere possibile la via associativa nell'Associazione che, tra l'altro, può comportare alla diffusione dei dati personali nei bollettini sociali periodicamente pubblicati e diffusi anche online;
- Di trattamento relativi alla riscossione e al pagamento di quote di tesseramento, assicurative e di iscrizione ed eventi degli eventuali Enti nazionali di affiliazione, anche derivanti da specifici accordi intervenuti con gli stessi;
- Di trattamento finalizzato agli obblighi amministrativi, fiscali e contabili dell'Associazione stessa (ivi compresa l'emissione di ricevute, la produzione di certificazioni telematiche, la tenuta del libro degli Associati etc etc).

In relazione a **necessità di profilazione e di comunicazione delle attività dell'Associazione:**

- Di trattamento connesso alla necessità di comprendere, per il raggiungimento delle comuni finalità istituzionali statutarie, quali siano le attività più idonee per gli associati/tesserati/utenti/clienti;
- Di trattamento connesso alla necessità di proporre le attività più idonee agli associati/tesserati/utenti/clienti;

Si informa che, tenuto conto delle finalità del trattamento come sopra illustrate**, il conferimento dei dati è obbligatorio** ed il loro mancato, parziale o inesatto conferimento potrà avere, come conseguenza, l'impossibilità di svolgere l'attività dell'Associazione e di assolvere gli adempimenti previsti dallo Stato stesso.
Ove il soggetto che conferisce i dati abbia un'età inferiore a 16 anni tale trattamento è lecito soltanto se nella misura in cui, tale consenso è prestato o autorizzato dal titolare della responsabilità genitoriale per il quale sono acquisiti i dati identificativi e copia dei documenti di riconoscimento.
Il trattamento sarà effettuato sia con strumenti manuali e/o informatici e telematici con logiche dii organizzazione ed elaborazione strettamente correlate alle finalità stesse e comunque in modo da garantire la sicurezza, l'integrità e la riservatezza dei dati stessi nel rispetto delle misure organizzative, fisiche e logiche previste dalle disposizioni vigenti.
Si **informa** che i dati dell**'associato** e/o **del tutore legale** e le informazioni relative alle loro attività sono comunicati, con idonee procedure, a fornitori soggetti con cui istituzionalmente l'Associazione ha contatti per i soli fini per i quali è stato espresso il consenso.
I dati personali vengono conservati per tutta la durata del rapporto di associazione e/o mandato, e , nel caso di revoca e/o altro tipo di cessazione del rapporto, nei termini prescrizionali indicati nell' art. 2220 del Codice Civile.
Lei potrà, in qualsiasi momento, esercitare i diritti:

- Di accesso ai dati personali;
- Di ottenere la rettifica o la cancellazione degli tessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano nei casi in cui ciò non confligga con altre disposizioni di legge;
- Di opporci al trattamento;
- Di opporsi alla portabilità dei dati;
- Di revocare il consenso, ove previsto nei casi in cui ciò non confligga altre disposizioni di legge: la revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basato sul consenso conferito prima della revoca;
- Di proporre reclamo all'autorità di controllo (Garante Privacy).

L'esercizio dei suoi diritti potrà avvenire attraverso l'invio di una richiesta mediante email all'indirizzo CENTROTENNIS@USSA.BZ.IT
Il Titolare del trattamento dati è l'Associazione CENTRO TENNIS USSA con sede legale in VIALE TRIESTE 17- BOLZANO. Il responsabile del trattamento, cui è possibile rivolgersi per esercitare i diritti di cui all'art. 12 e/o per eventuali chiarimenti in materia di tutela dati personali, è raggiungibile all'indirizzo centrotennis@ussa.bz.it

IL TITOLARE

Centro tennis USSA

FIRMA DEL GENITORE

_____