



## RICHIESTA DI ISCRIZIONE SOCIALE

\_ l \_ sottoscritt \_\_\_\_\_  
nat \_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
Tel/cell \_\_\_\_\_ Cod.Fiscale \_\_\_\_\_  
Taglia n° \_\_\_\_\_ @-mail \_\_\_\_\_

### CHIEDE

- di entrare a far parte dell'associazione sportiva dilettantistica Poligolfo di Formia in qualità di **socio ordinario**.
- di entrare a far parte dell'associazione sportiva dilettantistica Poligolfo di Formia in qualità di **socio sostenitore**
- di essere iscritto per l'anno 2016 alla **Fidal**. (costo del tesseramento € 20,00)
- di usufruire dei servizi offerti dal **C.P.O. "Bruno Zauli"** di Formia e di accettare tutte le sue disposizioni e il regolamento emanato dalla direzione. Gli orari di ingresso all'impianto sono: nei giorni feriali dalle ore 8,00 al tramonto, nei giorni festivi dalle ore 8,00 alle 12,30, l'utilizzo della pista dalle ore 8,00 alle ore 9,00 e dalle ore 13,30 alle 14,30, non è consentito utilizzare le palestre e le strutture coperte.

A tal fine si impegna, senza riserva alcuna, ad accettare ed osservare quanto disposto e stabilito dallo Statuto, dal regolamento interno e dalle norme e modalità di comportamento vigenti all'interno dell'Associazione e i regolamenti federali vigenti.

Dichiara, inoltre, di essere stato informato, ai sensi della Decreto Legislativo 196/2003, che per la pratica di attività sportive in generale e la corsa su lunghe distanze in particolare si richiede, in special modo quando svolta a carattere agonistico, la produzione di una certificazione medica sportiva attestante il possesso, da parte dell'atleta, di una idonea condizione fisica e di salute.

È altresì posto a conoscenza che i dati personali rilasciati in data odierna sono necessari per permettere il tesseramento e l'iscrizione agli eventi sportivi d'interesse dell'atleta e per la partecipazione alle iniziative promosse dall'associazione.

É anche a conoscenza che potranno essere diffusi, tramite mezzi di comunicazione e social network, i risultati conseguiti e le immagini, anche personali, di particolare significato per la vita associativa e in tal senso, l'ASD Poligolfo, ne ha chiesto espressa autorizzazione alla trattazione, comunicazione e diffusione. Tutti i dati forniti possono essere trattati dal Presidente, Vice Presidente, Segretario e Capitano dell'Associazione.

Firma leggibile

Formia, Li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Formula di acquisizione del consenso dell'interessato

Il/la sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003, l'interessato: - presta il suo consenso al trattamento dei dati personali per i fini indicati nella suddetta informativa ?

*(qualora il trattamento non rientri in una delle ipotesi di esenzione di cui all'art. 24 del D.lgs. 196/2003)*

Do il consenso •      Nego il consenso •

- presta il suo consenso per la comunicazione dei dati personali per le finalità ed ai soggetti indicati nell'informativa ?

*(nel caso in cui sia prevista la comunicazione dei dati e non rientri in una delle ipotesi di esenzione di cui agli artt. 61 e 86 del D.lgs. 196/2003)*

Do il consenso •      Nego il consenso •

- presta il suo consenso per la diffusione dei dati personali per le finalità e nell'ambito indicato nell'informativa?

*(nel caso in cui sia prevista la diffusione dei dati e non rientri in una delle ipotesi di esenzione di cui all'artt. 24 e 61 del D.lgs. 196/2003)*

Do il consenso •      Nego il consenso •

- presta il suo consenso per il trattamento dei dati sensibili necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

*(nel caso in cui sia previsto anche il trattamento di dati sensibili)*

Do il consenso •      Nego il consenso •

Luogo ..... Data .....

Nome ..... Cognome .....

Firma leggibile \* .....

Allegati:

- Certificato medico per attività sportiva agonistica con scadenza in data \_\_\_\_\_
- Certificato medico per attività non agonistica con scadenza in data \_\_\_\_\_