

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 2018 alla **Fidal**.
- Di essere iscritto per l'anno 2018 alla **FITRI**
- 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 alle 19.00 (uscita ore 19.30), 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.

Il sottoscritto 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, negli impianti sportivi 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.

L'associato si obbliga a tenere l'Associazione manlevata ed indenne da qualsiasi responsabilità verso terzi e da parte di terzi, per danni diretti ed indiretti a persone e/o cose comunque commessi e per qualsiasi incidente infortunio o malore possa capitare durante la pratica dell'attività sportiva sia su strada che all'interno degli impianti sportivi, (fatti salvi i diritti derivanti dalle polizze contro gli infortuni correlate ai tesseramenti agli enti a cui la Poligolfo è affiliata e che il socio dichiara di ben conoscere).

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.

È anche a conoscenza che potranno essere diffusi, tramite mezzi di comunicazione e social network, i risultati conseguiti nelle gare 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 e Segretario dell'Associazione.

Formia, Lì _____

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 atletica leggera con scadenza in data _____
- Certificato medico per attività sportiva agonistica triathlon con scadenza in data _____
- Certificato medico per attività non agonistica con scadenza in data _____