



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'ASD Poligolfo di Formia in qualità di **socio ordinario**
- di entrare a far parte dell'ASD Poligolfo di Formia in qualità di **socio sostenitore**
- di essere iscritto per l'anno 2020 alla **Fidal**.
- Di essere iscritto per l'anno 2020 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.

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 delle vigenti disposizioni, che per la pratica di attività sportiva agonistica occorre sottoporsi a visita medico sportiva e consegnare, in originale, certificazione medica attestante il possesso 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 saranno trattati dal Presidente e Segretario dell'Associazione.

Formia, Li _____

Firma leggibile

Allegati:

- Certificato medico per attività sportiva agonistica atletica leggera e/o triathlon con scadenza in data _____
- Certificato medico per attività non agonistica con scadenza in data _____
- Informativa per il trattamento dei dati personali (Fidal), obbligatoria per il primo tesseramento, da consegnare in originale firmata per la successiva trasmissione alla Fidal.



INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
(ai sensi del GDPR – Regolamento UE n. 679/2016)

Con la presente La informiamo che l'**ASD POLIGOLFO**, da ora semplicemente ASD, con sede in FORMIA, VIA RIO FRESCO COND GAIA email amatori@poligolfo.com, email pec lt270@fidal.telecompost, codice fiscale 90023610596, p.iva 02494470590, in qualità di Titolare e Responsabile, tratterà i Suoi dati personali, identificativi ed anagrafici ai sensi dell'articolo 13 del GDPR, con le modalità e le precauzioni appresso indicate:

1) Figure che intervengono nel trattamento.

Titolare del trattamento – presidente pro tempore Giulio Di Russo

Responsabile del trattamento – Giorgia Servidio

2) Modalità di trattamento

La raccolta ed il trattamento dei Suoi dati personali avranno luogo, dopo il Suo consenso. Il trattamento potrà avvenire anche con l'ausilio di mezzi cartacei, elettronici, informatici o via web per le operazioni indicate dall'art. 4 del Codice e dall'art. 4 n. 2 del GDPR quali: registrazione, organizzazione, consultazione, elaborazione, modificazione, estrazione, utilizzo, comunicazione, cancellazione.

3) Finalità del trattamento.

Il trattamento, a seguito del Suo consenso, è finalizzato alla gestione della Sua richiesta di *ammissione a Socio dell'ASD POLIGOLFO* così come previsto dallo Statuto, alla partecipazione alle attività proposte, ed al Suo tesseramento a Enti di Promozione Sportiva o Federazioni del CONI nonché all'inserimento nel Registro C.O.N.I. per il riconoscimento ai fini sportivi dilettantistici. All'indirizzo mail, che indicherà in sede di richiesta di adesione, saranno inviate comunicazioni relative alla gestione del tesseramento stesso, ivi comprese le comunicazioni per le attività svolte con l'ASD.

4) Obbligatorietà del conferimento

Il conferimento è necessario ed obbligatorio per le citate finalità ed il diniego comporterà l'impossibilità di aderire all'ASD, al tesseramento ed all'invio dei dati al Registro CONI.

5) Comunicazione dei dati

I dati da Lei forniti verranno da noi trattati e comunicati, per le finalità indicate del trattamento, all'ASI – Ente di Promozione Sportiva riconosciuto dal CONI, alla FIDAL e/o alla FITRI e tramite questo a CONI Servizi S.p.A., per le finalità istituzionali conseguenti il tesseramento. Gli stessi agiranno in piena autonomia in qualità di Responsabili del trattamento per i rispettivi adempimenti di competenza. Inoltre i dati stessi, a richiesta, saranno comunicati a Pubbliche Amministrazioni per fini di legge.

6) Luogo e modalità di conservazione dei dati

I dati personali sono conservati, dal Titolare del trattamento, su supporto cartaceo e/o su server informatici, in luoghi di norma ubicati all'interno della Comunità Europea. A richiesta dell'interessato, in riferimento a quella data, verranno comunicati gli indirizzi di conservazione.

7) Periodo di conservazione dei dati

I Suoi dati saranno conservati per il periodo previsto dalla normativa vigente CONI. Decorso tale termine, gli stessi saranno archiviati in file protetti per il periodo previsto dalle normative di legge, ed al termine distrutti.

8) Diritti dell'interessato

Con specifica istanza, da inviare all'ASD, Titolare del trattamento, tramite raccomandata o posta elettronica, potrà conoscere i Suoi dati personali in possesso dell'Ente, chiederne la modifica, la rettifica o la distruzione. Inoltre potrà completarli, aggiornarli o richiederne copia. Eventuali richieste di copie su supporto cartaceo non ritirate presso la sede dell'ASD saranno soggette a contributo spese di invio. Potrà inoltre, con le stesse modalità, revocare il consenso, opporsi al trattamento di tutti o parte dei dati, o chiederne l'invio a terzi da Lei indicati. Potrà proporre reclami al Garante per la protezione dei dati

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto letta l'informativa che precede, acconsente al trattamento dei propri dati personali nelle modalità e per le finalità descritte nell'informativa che precede.

Data

Firma del dichiarante