



Affiliato C.S.E.N.

**MODULO ADESIONE SOCIO/TESSERATO
MAGGIORENNE**

Il sottoscritto

Cognome _____ Nome _____
Nato a _____ Prov. (____) il ____ / ____ / ____
Residente in via _____ Comune _____
C.a.p. _____ Provincia _____
Telefono ab _____ Cell. _____
E-mail _____
Tess. Nr _____

CHIEDE DI ESSERE AMMESSO IN QUALITA' DI SOCIO/TESSERATO AL SODALIZIO E DICHIARA INOLTRE DI AVER RICEVUTO TUTTE LE INFORMATIVA SULLE CONDIZIONI DI POLIZZA E DICHIARA DI AVER SCELTO LA SEGUENTE POLIZZA. (BARRARE E FIRMARE ACCANTO)

o Tessera silver base €.....

Massimali Morte e Invalidità Permanente: € 80.000,00 ✓ Copertura per frattura naso: € 150,00 ✓ Franchigia Invalidità Permanente al 9%.

Tessera gold base €Massimali Morte e Invalidità Permanente: € 80.000,00 ✓ Rottura occhiali: € 100,00 ✓ Rimborso spese mediche fino a € 500,00 con Invalidità permanente superiore al 3% ✓ Diaria gesso compresi tutori non rimovibili autonomamente € 20,00 al giorno (per max 10 giorni). ✓ Franchigia Invalidità Permanente: 8% (anche per attività pericolose)

o Tessera Integrativa A €:Morte e Invalidità Perm. € 80.000,00/

in aggiunta alla tessera base € 50,00 diaria giornaliera da da ricovero e 30 da gesso per un massimo di 30 giorni franchigia 5 giorni € 1.000,00 rimborso spese sanitarie franchigia € 150,00

o Integrativa B €: Morte e Invalidità Perm. € 80.000,00 /

in aggiunta alla tessera base € 100,00 diaria giornaliera da da ricovero e 50 da gesso per un massimo di 30 giorni franchigia 5 giorni € 2.000,00 rimborso spese sanitarie franchigia € 150,00
€ 2.000,00 rimborso spese odontoiatriche franchigia € 200,00

Dichiaro di aver preso visione dello Statuto e dei Regolamenti dell'associazione/società, di accettarli integralmente e incondizionatamente, di fare quanto sia nelle sue possibilità e capacità per il raggiungimento dei fini istituzionali dell'associazione.

N.B. Allegare certificato medico richiesto per l'attività praticata

L'iscritto dichiara sotto la propria responsabilità di essere in possesso del certificato medico di idoneità psicofisica alla pratica sportiva che intende esercitare, sollevando l'associazione sportiva, gli istruttori e le persone incaricate da qualsiasi responsabilità civile e penale al riguardo.

L'iscritto si impegna a consegnare il certificato medico di idoneità psicofisica in segreteria.

L'iscritto garantisce, sotto la propria responsabilità la veridicità delle informazioni fornite nel presente modulo, impegnandosi a comunicare qualsiasi variazione ai dati forniti sul presente modulo di iscrizione.

ALLEGA MODULO CONSENSO PRIVACY – GDPR 679/2016 – OBBLIGATORIO

L'iscritto dichiara di aver preso visione del presente modulo di iscrizione, accettando ogni sua parte

Data _____

Firma _____

Firma del delegato del Consiglio Direttivo

Ratificato nel Consiglio Direttivo del giorno

Gentile Signore/a, desideriamo informarla, in qualità di Titolari del trattamento, che il Regolamento UE/2016/679 General Data Protection Regulation (G.D.P.R.), di immediata applicazione anche in Italia, in attesa dell'emanazione del Decreto previsto dalla Legge Comunitaria n. 163/2017 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Ai sensi dell'articolo 13 del G.D.P.R., pertanto, Le fornisco le seguenti informazioni:

1. I dati personali anagrafici e di recapiti da Lei forniti verranno trattati per le seguenti finalità basate sul Suo consenso e sul legittimo interesse della scrivente a.s.d.: inserimento nel libro dei soci e relativo tesseramento presso il Centro Sportivo Educativo Nazionale tramite il Comitato periferico a cui siamo affiliati ed ogni altro utilizzo attinente ai suddetti rapporti associativi e di tesseramento Sportivo. I Dati saranno raccolti per comunicarli anche al Comitato Olimpico Nazionale Italiano ai fini della gestione del Registro delle Società Sportive per l'assolvimento degli obblighi istituzionali.

2. Base giuridica di tale operazione sono l'art. 36 c.c., la normativa fiscale relativa agli enti non commerciali, in particolare l'art. 148 del T.U.I.R., l'art. 4 del D.P.R. 633/72 e l'art. 90 della Legge 289/2002, nonché le norme del CONI e Federali relative al tesseramento e alla partecipazione alle attività organizzate da tali enti o con la loro partecipazione.

3. I legittimi interessi del titolare del trattamento perseguiti con tale attività sono una chiara e corretta applicazione delle disposizioni statutarie sull'ordinamento interno e l'amministrazione dell'associazione, la possibilità di usufruire delle agevolazioni fiscali spettanti all'associazione, la possibilità di partecipare alle attività organizzate dagli enti citati al precedente punto 1.

4. Il trattamento sarà effettuato con le seguenti modalità: su schede manuali, realizzate anche con l'ausilio di mezzi elettronici, conservate in luoghi chiusi, la cui chiave è detenuta dal Presidente e dagli incaricati dell'amministrazione, ovvero in maniera informatizzata, su un PC posto presso la sede dell'Associazione che è attrezzato adeguatamente contro i rischi informatici (firewall, antivirus, backup periodici dei dati); autorizzati ad accedere a tali dati sono il presidente e gli incaricati dell'amministrazione. Ai sensi dell'art. 4 n. 2 del G.D.P.R., il trattamento dei dati personali potrà consistere nella raccolta, registrazione, organizzazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione e distruzione dei dati.

5. I dati personali saranno conservati per tutto il tempo indispensabile per una corretta tenuta del libro dei soci e/o per procedere alle formalità richieste al Centro Sportivo Educativo Nazionale cui siamo affiliati: tale termine è determinato dal Codice Civile, dalla normativa fiscale e dalle norme e regolamenti del CONI e dal Centro Sportivo Educativo Nazionale cui siamo affiliati. La verifica sulla obsolescenza dei dati oggetto di trattamento rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti e trattati viene effettuata periodicamente.

6. Il conferimento dei dati è obbligatorio per il raggiungimento delle finalità dello statuto dell'Associazione/Società ed è quindi indispensabile per l'accoglimento della sua domanda di ammissione a socio e/o per il tesseramento presso i soggetti indicati al punto precedente; l'eventuale rifiuto a fornirli comporta l'impossibilità di accogliere la Sua domanda di iscrizione e/o tesseramento, non essendo in tale ipotesi possibile instaurare l'indicato rapporto associativo e o di tesseramento presso il Centro Sportivo Educativo Nazionale e registrazione presso il Registro del C.O.N.I.

7. I dati anagrafici potranno essere comunicati al Centro Sportivo Educativo Nazionale a cui siamo affiliati, anche tramite i suoi organi periferici; tutti i dati non saranno comunicati ad altri soggetti, né saranno oggetto di diffusione.

8. Il trattamento non riguarderà dati personali rientranti nel novero dei dati "sensibili", vale a dire *"i dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale"*. I dati sanitari, qualora obbligatori ed imposti ai fini assicurativi e legali, sono conservati a cura del medico sociale che provvede in proprio al loro trattamento.

9. Il titolare del trattamento è la ASD ASINOLLA con sede in Pietra Ligure, contattabile all'indirizzo mail info@asinolla.it

10. Il responsabile del trattamento è Bergamaschi Maria Teresa, Presidente dell'Associazione contattabile all'indirizzo mail info@asinolla.it

11. In ogni momento Lei potrà esercitare i Suoi diritti di conoscere i dati che La riguardano, sapere come sono stati acquisiti, verificare se sono esatti, completi, aggiornati e ben custoditi, di ricevere i dati in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, di revocare il consenso eventualmente prestatore relativamente al trattamento dei Suoi dati in qualsiasi momento ed opporsi in tutto od in parte, all'utilizzo degli stessi come sanciti dagli artt. da 15 a 20 del G.D.P.R.. Tali diritti possono essere esercitati attraverso specifica istanza da indirizzare tramite raccomandata agli indirizzi presenti al punto 9 - o PEC - al Titolare del trattamento.

12. Lei ha il diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestatore prima della revoca. Tale diritto potrà essere esercitato inviando la revoca del consenso all'indirizzo e-mail indicato nel precedente punto 9 o 10.

13. Lei ha il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali ovvero alla diversa autorità di controllo che dovesse essere istituita dal Decreto previsto dalla Legge Comunitaria n. 163/2017

14. Non esiste alcun processo decisionale automatizzato, né alcuna attività di profilazione di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4 del G.D.P.R.

15. Ai fini di una più attenta sorveglianza sia degli effetti personali sia nella prevenzione degli incidenti l'Associazione comunica la presenza di telecamere a circuito chiuso, come da apposito cartellino applicato, disposto di legge e sotto la responsabilità di privacy del Sig. Presidente pro tempore dell'Associazione.

16. Concedo la liberatoria per la pubblicazione di immagini in qualsiasi formato sia cartaceo che analogico che digitale che audio.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Letta l'informativa che precede, **acconsento:**

- alla sottoscrizione della domanda di tesseramento;
- al trattamento dei miei dati personali indicati nel modulo di tesseramento/adesione nelle modalità e per le finalità indicate al punto 1, strettamente connesse e strumentali alla gestione del rapporto contrattuale.
- all'informativa sulla privacy ex art.13 del Regolamento (UE) 2016/679

Pietra Ligure, _____

Per deliberazione di accettazione Il presidente ASd ASINOLLA

Firma del delegato del Consiglio Direttivo

Firma _____

Ratificato nel Consiglio Direttivo del giorno