MODULO RICHIESTA ASSOCIATIVA

ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA LIGORIO ACADEMY

VIA GARIZIO 24 /A 10139 TORINO

***IL/LA SOTTOSCRITTO/A genitore in caso di minore**
COGNOME NOME

***PER IL MINORE** _____

***NATO/A A**_____. **.IL**_____

***RESIDENTE IN (CITTA')**_____ **VIA** _____

C.F.* ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

TEL /CELL_____***E -MAIL** _____

*** I DATI CON L'ASTERISCO SONO OBBLIGATORI PER L'INSERIMENTO CONI DELLA ASD**

PORGE DOPO AVER PRESO VISIONE E APPROVATO LO STATUTO SOCIALE ED IL REGOLAMENTO INTERNO, DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA IN QUALITA' DI SOCIO

FIRMA _____

GDPR UE 2016/679 (GENERAL DATA PROTECTION REGULATION). CON LA NUOVA NORMATIVA SUI DATI PERSONALI E' NECESSARIO SPECIFICARE QUALI DATI E COME TRATTEREMO I VOSTRI DATI PERSONALI:

1- **DATI ANAGRAFICI** i vostri dati rilasciati sui nostri appositi moduli cartacei verranno trattenuti in ASD all'interno degli scaffali archivio per la durata dell'anno associativo e poi nel caso in cui non ripresentiate la richiesta associativa saranno archiviati nelle scatole archivio all'interno dei nostri locali e trattenuti per il periodo di tempo necessario per il conseguimento delle finalità per i quali sono raccolti . I vostri dati saranno obbligatoriamente forniti al nostro ente di promozione sportiva per potervi assicurare durante l'attività sportiva e associativa ed a loro volta gli enti potrebbero comunicarlo al Coni. i suddetti dati potrebbero essere trattati dalle assicurazioni che si occupano delle coperture di legge o facoltative messe in atto dalla nostra ASD. In caso di partecipazioni ad eventi associativi anche organizzati in collaborazione con terzi i vostri dati potranno essere comunicati per la partecipazione agli stessi . **AUTORIZZO**_____

2- **DATI MEDICI** i vostri dati medici forniti all'interno del certificato medico(obbligario di legge) saranno trattenuti insieme ai dati anagrafici e archiviati con le medesime modalità all'interno del cloud drive utilizzarto sul Mac (protetto da password). i suddetti dati potranno essere comunicati a enti organizzatori per eventi dilettantistici e agonistici al fine di poter permettere la vostra partecipazione agli stessi

AUTORIZZO_____

3- **IMMAGINI E VIDEO** Tutto ciò che riguarda il materiale fotgrafico o video che viene fatto o traattenuto i ASD viene trattenuto in forma informatica all'interno del Mac (protetto da PSW) potrà essere utilizzato sui social network su cui l'ASD è presente FACEBOOK, ISTAGRAM,TWITTER e sul sito web associativo. non verranno in alcun modo vendute o cedute a terzi e saranno utilizzate per i solo scopi statutari_

AUTORIZZO_____.

SI CONFERMA LA RICEZIONE DELL'NFORMATIVA COMPLETA LA CUI COPIA E' PRESENTE ALLA BACHECA ASSOCIATIVA.

FIRMA

Dichiarazione di scarico di responsabilità

Dichiaro di essermi sottoposto a visita medica dalla quale sono risultato provvisto di sana e robusta costituzione e idoneo/a a svolgere attività fisico-sportive, scaricandoVi da ogni responsabilità conseguente all'esercizio di tali pratiche. Dichiaro inoltre sotto la mia completa responsabilità di non avere affezioni in atto di alcun genere, con particolare riferimento a malattie cardio-circolatorie e/o infettive e di non fare uso di droghe. Dichiaro infine di esonerare l'A.S.D Ligorio Academy da ogni responsabilità in ordine a qualsiasi danno e/o lesione che dovesse essere provocata a me stesso o che io dovessi provocare a terzi e/o cose nell'esercizio delle varie attività fisico-sportive svolte.

FIRMA.....

AUTORIZZAZIONE ALL'USCITA SENZA ACCOMPAGNAMENTO _____

VISITA MEDICA PRENOTATA IL_____ PRESSO_____

Dichiaro di aver ricevuto:

il Modello Organizzativo di Gestione e Controllo ed il Codice di Condotta

La modulistica predisposta per la segnalazione di abusi, violenze, discriminazioni anche ai sensi del d.Lgs. 198/2006

I contatti del Responsabile Safeguarding nominato dalla ASD/SSD fabiosgacademy@gmail.com

per ricevuta ed accettazione