



Domanda di Iscrizione

(operazione non soggetta a IVA ai sensi dell'Art.4,c.4 DPR 633/1972)

Io sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ a _____

Via/piazza _____ n. _____ Città _____ cap _____

Tel. _____ cell. _____ e-mail _____

Codice Fiscale _____

	Cognome	Nome	Codice Fiscale
Dati soggetto per eventuale certificazione fiscale			

sottoscrivendo la presente domanda di iscrizione accetto lo Statuto dell'ASDO AZZURRI, i regolamenti ed ogni norma societaria presente e futura che verrà adeguatamente e preventivamente pubblicizzata e comunicata dalla Società a tutti i soggetti interessati. Dichiaro altresì di accettare i provvedimenti adottati dagli organi interni dell'ASDO AZZURRI in tutte le vertenze di carattere tecnico, disciplinare ed economico comunque attinenti all'attività sportiva o relativi all'appartenenza all'ASDO AZZURRI.

Contestualmente alla domanda di iscrizione dichiaro anche di osservare e rispettare i regolamenti e le strutture dei Centri Sportivi e/o Istituti dove si svolgono le attività sportive, manlevando da ogni responsabilità l'ASDO AZZURRI.

Richiedo l'iscrizione all'ASDO AZZURRI in qualità di:

- Atleta
- Dirigente
- Allenatore

Per l'attività di:

- Calcio
- Volley

QUOTA DI ISCRIZIONE		Data
Annua	€	
Acconto	€	
Saldo*	€	

Modalità di pagamento:

- Contanti
 - Assegno
 - bonifico bancario Banco di Desio e della Brianza - Filiale n. 1 Desio
- Conciliazione:

IBAN IT 27 K 03440 33100 0000 0000 1972- Beneficiario: **ASDO Azzurri**
Causale: **quota iscrizione ASDO Azzurri, anno sportivo, attività, nome atleta**

*Entro e non oltre il 31 dicembre

Si allega: Fotocopia documento di identità (solo per nuovi iscritti) 1 Foto tessera (solo per nuovi iscritti)
 Certificato medico

L'attività sportiva richiede obbligatoriamente il certificato medico. in caso di mancata consegna in Segreteria o in caso di certificato scaduto, l'atleta verrà escluso da qualsiasi attività sportiva

Lissone, _____

Firma

(L'esercente la potestà parentale in caso di soggetto minorenne)

Compilazione riservata alla società

Scad. cert. medico _____ rinnovo _____

--	--

Squadra di appartenenza

--

ricevuta numero

--



Informativa con consenso ex art. 13 D.Lgs. 196/2003

Gentile Signore/a,

desideriamo informarla che il D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") 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 D.Lgs. n. 196/2003, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

- ⤴ I dati da Lei forniti saranno trattati solamente per la gestione dell'Attività istituzionale dell'Associazione, con particolare riferimento all'attività sportiva, formativa, culturale e ricreativa proposta ai soci/iscritti.
- ⤴ Il trattamento sarà effettuato con modalità: manuale, utilizzando supporti cartacei ed elettronica, utilizzando supporti informatici, con l'impiego di misure di sicurezza atte a garantire la riservatezza dei dati personali e ad evitare indebiti accessi a soggetti non autorizzati.
- ⤴ Il conferimento dei dati è FACOLTATIVO. Tuttavia il mancato consenso al conferimento dei dati potrà determinare l'impossibilità di costituire il rapporto associativo e di consentire lo svolgimento dell'attività sportiva presso i nostri centri. È obbligatoria la comunicazione dei dati del socio/iscritto alla Compagnia Assicuratrice tramite gli Organi dell'Associazione; tale adempimento costituisce premessa indispensabile per lo svolgimento delle attività istituzionali. Anche in tal caso il rifiuto di consentire la comunicazione dei dati comporta la mancata esecuzione o prosecuzione del rapporto.
- ⤴ I dati comuni potranno essere comunicati per lo svolgimento delle attività istituzionali ad altri soci/iscritti dell'Associazione o alle Organizzazioni (Federazioni Sportive, Enti di Promozione Sportiva, Associazioni Sportive federative) a cui l'Associazione aderisce.

I dati identificativi potranno essere diffusi per lo svolgimento delle attività istituzionali tramite comunicati affissi presso le sedi dell'Associazione e delle Organizzazioni (Federazioni Sportive, Enti di Promozione Sportiva, Associazioni Sportive federative) a cui l'Associazione aderisce, ovvero tramite il sito Web dell'Associazione e delle Organizzazioni (Federazioni Sportive, Enti di Promozione Sportiva, Associazioni Sportive federative) a cui l'Associazione aderisce.

È prevista la possibilità di utilizzare tramite i canali sopra indicati anche immagini dell'interessato, solo se inerenti all'attività svolta in qualità di socio/iscritto dell'Associazione.

Dei dati dell'interessato saranno a conoscenza solo le persone autorizzate al loro trattamento ed in particolare: il Responsabile nella persona del presidente pro tempore e gli addetti alla segreteria.

ATTENZIONE:

Il trattamento riguarderà anche dati personali rientranti nel novero dei dati "sensibili", vale a dire dati idonei a rivelare lo stato di salute. La informiamo che il conferimento dei dati sanitari è obbligatorio nei limiti previsti dal Decreto Ministero Sanità del 18/02/1982 e l'eventuale rifiuto a fornirli potrebbe comportare la mancata prosecuzione del rapporto.

Il titolare del trattamento è l'Associazione Sportiva Dilettantistica Oratoriana AZZURRI, con sede in Lissone, via del Concilio 20, COD. FISC. 94595850150, titolare dell'istestazione della presente informativa.

Il responsabile del trattamento è il presidente pro tempore

In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs.196/2003.

CONSENSO

Il sottoscritto, avendo ricevuto l'informativa di cui all'art.13 del D.Lgs. n.196 del 30/06/2003 – Codice Privacy,

- ACCONSENTE**
 NON ACCONSENTE

alla comunicazione, anche per via telematica, dei dati personali propri/relativi al proprio figlio - diversi da quelli sensibili - in relazione alle finalità statutarie ad esse strumentali attuate dall'Associazione Sportiva Dilettantistica Oratoriana AZZURRI, nonché alla pubblicazione di comunicati eventualmente riportanti nome e cognome dell'interessato e di fotografie/filmati che lo ritraggano mediante affissione all'albo, mass media o siti internet senza pretendere alcun rimborso di qualsiasi natura o compenso. Tali dati potranno essere trattati comunque esclusivamente per il raggiungimento delle finalità statutarie dell'Associazione e per le iniziative deliberate dai suoi organi.

Lissone, _____

.....

Firma

(L'esercente la potestà parentale in caso di soggetto minorenni)