



DOMANDA DI AMMISSIONE – ANNO 2016

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (prov. _____) il _____
e residente a _____ cap. _____ prov. di _____
in via _____ n. _____
tel. _____, C.F. _____

essendo in possesso dei requisiti morali previsti e tenuto conto della propria passione per lo sport dell'equitazione, rivolge rispettosa istanza al Consiglio Direttivo di codesta Associazione Sportiva Dilettantistica affinché voglia ammetterlo quale Associato. A tal fine dichiara di aver preso visione dello Statuto e del relativo Regolamento, che conosce e accetta in ogni sua parte, e dichiara altresì di volersi impegnare, per quanto nelle sue possibilità, per il miglior raggiungimento degli scopi associativi.

Firma dell'interessato o Visto del genitore per i soci minorenni, firma _____

INFORMATIVA SUI DATI PERSONALI (Ai sensi dell'art.23 D.lgs. 196/2003 sulla tutela dei dati)

Desideriamo informarLa che ai sensi della legge in oggetto, i Vostri dati personali già in nostro possesso, o che vorrete comunicarci, sono e saranno da noi trattati secondo principi di correttezza, liceità e trasparenza, tutelando i Vs. diritti; in particolare quelli previsti dall'art. 23 della legge in oggetto, e che da diritto all'interessato di:

- conoscere quali dati personali sono registrati e la loro origine e le finalità del trattamento;
- ottenere la cancellazione dei dati trattati in violazione delle norme, nonché l'aggiornamento, la rettifica o l'integrazione dei dati;
- opporsi in tutto o in parte a trattamenti illegittimi dei dati;
- opporsi al trattamento dei dati per fini di informazioni commerciali, invio di materiale pubblicitario, vendite dirette, comunicazioni commerciali interattive.

Il trattamento avverrà mediante strumenti idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza, anche mediante procedure automatizzate atte a memorizzare, gestire e trasmettere i dati stessi. Oggetto del trattamento saranno finalità connesse o strumentali all'attività societaria; in particolare per:

- adempimenti e obblighi di legge;
- divulgazione dei dati a: CONI, FSN, EPS, società di assicurazioni;
- amministrazione delle funzionalità software necessarie per l'espletamento del servizio internet.

Il trattamento sarà effettuato con le seguenti modalità:

- processo di archiviazione cartaceo ed informatico con archiviazione delle informazioni su HARD-DISK e CD-ROM.
- I dati sono archiviati e conservati lontano dalla portata di alcuno;
- i dati non saranno comunicati ad altri soggetti, se non dopo averVi richiesto apposito consenso verbale o scritto;
- i dati potranno essere/saranno comunicati alle autorità competenti solo se espressamente richiesti;

Il Titolare del trattamento è l'Associazione Sportiva Dilettantistica Scuderia Ponte Romano, con sede in Rocchetta di Cairo Montenotte (SV), Strada Ponte Romano.

Per il trattamento dei dati in questione il Responsabile designato è il sig. Claudio Santini, elettivamente domiciliato, ai fini della legge 196/2003, presso la sede dell'Associazione in Strada Ponte Romano, Rocchetta di Cairo Montenotte.

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

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Avendo preso visione dell'informativa sul trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs. 196/03, consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari e per le finalità e nei limiti indicati dalla menzionata informativa, ivi comprese foto o video relativi alla mia persona presenti su mezzi di comunicazione informatica (es. sito web, social network, ecc.) facenti capo all'Associazione.

Firma dell'interessato o Visto del genitore per i soci minorenni, firma _____

SPAZIO DA COMPILARE A CURA DI CHI RACCOGLIE LA DOMANDA

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> MODULO CONSENSO INFORMATO FISE | <input type="checkbox"/> CARTA D'IDENTITA' (anche del genitore in caso di minore) |
| <input type="checkbox"/> CERTIFICATO MEDICO o VISITA SPORTIVA | <input type="checkbox"/> ATTESTATO VACCINAZIONE ANTITETANICA |
| <input type="checkbox"/> QUOTA SOCIALE € _____ | <input type="checkbox"/> PATENTE € _____ |

FIRMA _____

SPAZIO DA COMPILARE A CURA DELLA SEGRETERIA

DATA TESSERAMENTO _____

TESSERA F.I.S.E. N° e TIPO _____