



DOMANDA DI AMMISSIONE IN QUALITÀ DI TESSERATO

il/la sottoscritto/a _____
nato a _____ il _____
residente a _____ via _____
Cap _____ Provincia _____ Cod.Fisc _____
Cellulare _____
E.mail _____

In nome proprio sì no, per conto del minore nei confronti del quale esercita la potestà genitoriale:

Cognome e Nome _____
nato a _____ il _____
residente a _____ via _____
Cap _____ Provincia _____ Cod.Fisc _____

CHIEDE

l'ammissione in qualità di tesserato all'Associazione in indirizzo. Al modulo va allegata copia Certificato Medico Non Agonistico + Elettrocardiogramma oppure Certificato Medico Agonistico. A tal fine, inoltre:

DICHIARA

Di aver preso visione di Statuto e Regolamenti, di accettarli e rispettarli in ogni loro punto;

Di impegnarsi al pagamento della quota di tesseramento per l'anno sportivo in corso e dei contributi associativi a seconda delle attività scelte e a partecipare alle attività dell'associazione.

Di aver preso visione delle condizioni assicurative del tesseramento delle possibilità di integrazione assicurative.

Di accettare i rischi associati alla mia partecipazione alle gare, e dichiaro di essere a conoscenza delle regole del traffico stradale (dare la precedenza ai veicoli in movimento, attraversare solo in assenza di traffico...)

Di aver preso visione dell'informativa sulla Privacy fornita dall'Associazione;

Di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali da parte della Associazione ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n. 196/2003 e del GDPR 679/2016 per la realizzazione delle finalità istituzionali, nella misura necessaria all'adempimento dei relativi obblighi fiscali, legali ed assicurativi.

Di dare il proprio consenso all'uso dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n. 196/2003 e del GDPR 679/2016 per la realizzazione di iniziative di profilazione e di comunicazione (via e.mail, messaggistica telefonica, posta ordinaria,) per le sole finalità istituzionali.

Di autorizzare la fotografia e/o la ripresa del sottoscritto e/o del minore rappresentato, ai soli fini istituzionali, durante lo svolgimento di attività e/o delle manifestazioni organizzate dall'Associazione.

Barrare la casella che interessa Sì No

Di acconsentire al trattamento e alla pubblicazione per i soli fini istituzionali, di video, fotografie e/o immagini atte a rivelare l'identità del sottoscritto / del minore, sul sito web e sul periodico dell'Associazione e nelle bacheche affisse nei locali della medesima.

Barrare la casella che interessa Sì No

Di acconsentire l'uso dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi dell'art. 13 D. lgs. N. 196/2003 e del GDPR 679/2016 per la realizzazione di iniziative di profilazione e di comunicazione (via e.mail, messaggistica telefonica, posta ordinaria) a fini di marketing sia diretti che di partner esterni.

Barrare la casella che interessa Sì No

Località

data

Firma

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(ai sensi del regolamento UE n. 679/2016)

Gentile Tesserato,

con queste righe vogliamo darti le informazioni necessarie affinché tu sappia come sono trattati i tuoi dati personali.

Il titolare del trattamento è l'Atletica Montecchio Maggiore, sita in Via del Vigo 11 di Montecchio Maggiore (VI), che puoi contattare tramite la casella di posta elettronica: info@atleticamontecchiomaggiore.it. Il trattamento dei tuoi dati personali, che hai comunicato e che abbiamo acquisito, è mirato unicamente alla realizzazione delle finalità istituzionali promosse dall'associazione: promuovere, organizzare, disciplinare e diffondere la pratica dell'atletica leggera; promuove, altresì, ogni attività di formazione, nonché le attività di promuovere l'atletica leggera;

I tuoi dati saranno trattati in modo lecito e secondo correttezza, come stabilito dal Regolamento Europeo UE n. 679/2016 e dal D.Lgs 196/2003 così come adeguato dal D.Lgs. 101/2018 in tema di protezione dei dati personali. Il conferimento dei tuoi dati personali è obbligatorio ai fini della partecipazione alle attività del CSI. L'eventuale rifiuto comporterebbe l'impossibilità di partecipare alle attività dell'associazione.

Il trattamento dei tuoi dati personali è svolto dal Titolare e dalle persone da Lui autorizzate. I tuoi dati possono essere comunicati al CONI, ed altri enti pubblici. I tuoi dati sono inoltre comunicati agli organi di giustizia sportiva nazionale ed internazionale.

Per diritto di cronaca e documentazione delle attività sportive, i tuoi dati potranno essere pubblicati con i mezzi che la l'associazione riterrà più opportuni; la diffusione dei dati avverrà nei limiti dell'essenzialità nell'informazione (principio di essenzialità) riguardo a fatti di interesse pubblico.

Il Titolare tratterà i tuoi dati personali per tutta la durata del tesseramento, per il tempo necessario ad adempiere alle finalità di cui sopra e successivamente per archiviazione a fini storici e statistici. I dati personali possono essere trasferiti verso Paesi dell'Unione Europea e verso Paesi terzi per il conseguimento delle finalità istituzionali.

In ogni momento potrai esercitare i diritti contemplati dalle normative vigenti in tema di Protezione dei Dati, più specificamente il diritto all'accesso ai dati personali, la rettifica o cancellazione degli stessi, la limitazione del trattamento che ti riguarda o l'opposizione al trattamento stesso e il diritto al reclamo presso una autorità di controllo. Potrai, in qualsiasi momento, esercitare i tuoi diritti scrivendo all'indirizzo di posta elettronica: info@atleticamontecchiomaggiore.it

Il sottoscritto _____

codice fiscale _____

tesserato in qualità di _____ dichiara di avere preso visione della presente informativa.

Firma del Tesserato (o di chi esercita la potestà parentale; entrambe le firme)

Data _____

DICHIARAZIONE COVID 19

Il sottoscritto Atleta _____

Codice Fiscale _____

Attesta

- Di aver effettuato l'annuale visita medico sportiva;
- Di aver letto e compreso il regolamento da attuare dentro e fuori dal campo sportivo;
- Di non aver diagnosi accertata di infezione da Covid-19;
- Di non aver avuto, negli ultimi giorni, sintomi riconducibili al Covid 19 quali;
 - Temperatura corporea > 37,5°C
 - Tosse
 - Spossatezza
 - Indolenzimento e dolori muscolari
 - Mal di gola
 - Diarrea
 - Congiuntivite
 - Mal di testa
 - Perdita del gusto o dell'olfatto
 - Eruzione cutanea o scolorimento delle dita di piedi o mani
- Di non aver avuto nelle ultime settimane, contatti a rischio con persone affette da coronavirus;
- Di avvisare il proprio allenatore in caso di qualsiasi tipo di malessere o contatto a rischio;

Autorizza

L'allenatore a registrare, ad ogni allenamento, l'elenco dei partecipanti e la temperatura corporea di ognuno.

*I dati registrati saranno trattati in conformità del Regolamento UE n.2016/679, ossia il Regolamento generale sulla protezione dei dati personali, per le finalità di prevenzione da Covid19 di cui all'informativa resa ai sensi dell'articolo 13 del predetto Regolamento.

Dichiarazione di responsabilità COVID 19

Consapevole dei rischi COVID 19 a cui mi sottopongo, esonero l'**Atletica Montecchio Maggiore ASD** e il suo presidente e legale rappresentante Viale Gabriele, da ogni responsabilità in caso di qualsiasi sospetto di contagio durante allenamenti o gare, all'interno ed all'esterno del Polisportivo Comunale Gino Cosaro di Montecchio Maggiore e dello stadio Dal Molin di Arzignano.

In fede,

Data

Firma dell'atleta

(se minore) Firma di coloro che esercitano la potestà genitoriale:
