



DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO
(COMPLETARE CON I DATI DELLA PERSONA CHE DOMANDA L'ISCRIZIONE)

Il/la sottoscritto/a (nome).....(cognome).....
Nato/a a.....prov..... il...../...../.....
Residente a.....prov..... Cap.....
Nazione.....in via/p.zza..... n°.....
Tel..... Cell.....
e-mail..... cod. fiscale.....

- **CHIEDE** di essere ammesso in qualità di socio, all'associazione sportiva dilettantistica senza fini di lucro **TILIAVENTUM**, impegnandosi sin d'ora al versamento della quota associativa, ad accettare ed osservare lo Statuto, i regolamenti e qualsiasi delibera degli Organi associativi, nonché dell'Ente di Promozione e/o Federazione sportiva affiliata, specificando la/le disciplina/e di interesse (cerchiare disciplina di interesse) **kitesurf / windsurf / vela / surf / SUP / nuoto/ pesca sportiva/ apnea, nuoto pinnato, altro** (specificare) _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI RIGUARDANTI L'ASSOCIAZIONE SPORTIVA/SOCIO

Ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003 n.196 e successivi e del Regolamento UE 679/2016 (GDPR) il sottoscritto dichiara di essere al corrente che i dati personali vengono trattati funzionalmente al rapporto da concludere o in essere con asd TILIAVENTUM, di essere edotto e informato riguardo la Informativa Sul Trattamento dei dati Personali Tiliaventum asd pubblicata anche sul sito internet www.tiliaventum.com sezione download, anche per l'esercizio delle funzioni di ufficio stampa; i dati sono trattati anche con l'ausilio di mezzi informatici; rispetto al trattamento di tali dati possono essere esercitati i diritti (vd: *L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione: dell'origine dei dati personali; delle finalità e modalità del trattamento; della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici; degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2; dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati. L'interessato ha diritto di ottenere: l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte: per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta, al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale*) di cui l'art. 7 del decreto legislativo 30 giugno 2003 n.196; Il sottoscritto dichiara di aver preso visione di quanto sopra e si impegna a comunicare immediatamente qualsiasi variazione dei suoi dati personali necessari per la tenuta degli stessi;

il sottoscritto con la sottoscrizione della presente

- approva esplicitamente quanto riportato agli artt. 2D 2e 2f della suddetta informativa Trattamento Dati Personali Tiliaventum asd
- non approva esplicitamente quanto riportato agli artt. 2d 2e 2f della suddetta Informativa Trattamento Dati Personali Tiliaventum asd

Lignano Sabbiadoro...../...../20..... Firma

AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DELL'IMMAGINE-AUDIO-VIDEO

- Con la presente esprimo inoltre il mio consenso alla pubblicazione in qualsiasi forma anche da parte di Terzi, di immagini e/o filmati e/o altre registrazioni anche audio a titolo gratuito che eventualmente mi ritraggono nello svolgimento delle attività associative, finalizzate agli scopi statutari informativi e divulgativi

Lignano Sabbiadoro...../...../20..... Firma



TILIAVENTUM

ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA SENZA FINI DI LUCRO

CF 92014910308 P.IVA 02391990302

via Monte Ortigara 3M Punta Faro 33054 LIGNANO S. UD-I - tel. +39-339.8281513
skype tiliaventum e.mail tiliaventum@gmail.com - facebook tiliaventum - <http://www.tiliaventum.com>

AUTOCERTIFICAZIONE PER STATO DI BUONA SALUTE - DICHIARA

di essere consapevole dell'impegno fisico dell'attività sportiva non agonistica che intendo praticare e di essere quindi in possesso del CERTIFICATO DI BUONA SALUTE in corso di validità.

Dichiara inoltre, sotto la propria responsabilità, di essere a conoscenza delle conseguenze penali previste per falsa dichiarazione Art. 76 del DPR 445/2000.

Si impegna inoltre a far pervenire il CERTIFICATO DI BUONA SALUTE nel più breve tempo possibile.

Compilando il presente modulo si dà il consenso all'utilizzo dei dati personali e sensibili ai sensi del codice sulla privacy D.L. 196 del 30 Giugno 2003 e succ. funzionali al rapporto da concludere o in essere con asd TILIAVENTUM.

Lignano Sabbiadoro...../...../20.....Firma

TESSERAMENTO RICHIESTO PER ANNUALITA' IN CORSO (specificare apponendo "X" nella relativa casella):

SIMPATIZZANTE: non praticante o praticante già coperto da altro rapporto assicurativo di cui si forniscono gli estremi (€ 20,00)

Compagnia..... n° pol. Agenzia Contraente
Decorrenza Scadenza

SIMPATIZZANTE-SOSTENITORE: non praticante o praticante già coperto da altro rapporto assicurativo di cui si forniscono gli estremi (€ 50,00 o superiore)

Compagnia..... n° pol. Agenzia Contraente
Decorrenza Scadenza

BASE: con copertura assicurativa relativa alle attività sportive dell'associazione (€ 25,00)

GOLD: Assicurazione relativa alle attività sportive dell'associazione, passaggi durante la stagione turistica compatibilmente con le esigenze di servizio (€ 40,00 o superiore). Eventuali iniziative o servizi fuori stagione turistica verranno definiti a parte

Con la presente il/la sottoscritto/a dichiara di aver ricevuto e letto il Modulo Organizzativo di Gestione e Controllo e il Codice di Condotta, la modlusitca per la segnalazione di abusi, violenze e discriminazioni anche ai sensi del d.lgs. 198/2006 e i contatti del Responsabile Safeguarding nominato dalla ASD

Lignano S.,

Firma

(DA COMPILARSI A CURA DEI SOCI CHE SUPPORTANO LA DOMANDA)

La richiesta è stata supportata dai Soci come previsto dall'art. 05 dello Statuto nelle persone dei sigg.:

- NOME.....COGNOME..... firma

- NOME.....COGNOME..... firma