



DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO MINORENNE
(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

Nazionein via/p.zza..... n°.....

Tel..... Cell.....

e-mail cod. fiscale.....

- **CHIEDE**, in qualità di genitore e/o facente veci del minore e/o esercente la responsabilità genitoriale e/o la tutela/assistenza del minore a seguito identificato, assumendosi tutte le responsabilità di legge sulla dichiarazione sottoscritta, di ammettere in qualità di socio il minore sottoidentificato, all'associazione sportiva dilettantistica senza fini di lucro **TILIAVENTUM**, impegnandosi sin d'ora, per conto del minore sottoidentificato, 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 disciplina di interesse (cerchiare disciplina di interesse) **kitesurf / windsurf / vela / surf / SUP / nuoto/ pesca sportive, apnea, nuoto pinnato, altro** (specificare)

MINORENNE (nome).....(cognome).....

Nato/a a.....prov..... il...../...../.....

Residente a.....prov..... Cap

Nazionein via/p.zza..... n°.....

Tel..... Cell.....

e-mail cod. fiscale.....

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, ancorchè 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 genitore o chi ne fa' le veci



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>

AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DELL'IMMAGINE-AUDIO-VIDEO

- Con la presente esprimo inoltre il mio consenso per me sottoscrittore e/o per il minore rappresentato 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 ritraggono il sottoscrittore e/o il minore rappresentato nello svolgimento delle attività associative, finalizzate agli scopi statutari informativi e divulgativi

Lignano Sabbiadoro...../..... /20..... Firma genitore o chi ne fa' le veci

AUTOCERTIFICAZIONE PER STATO DI BUONA SALUTE - DICHIARA

di essere consapevole dell'impegno fisico dell'attività sportiva non agonistica che si intende far praticare al minore identificato e che lo stesso è quindi in possesso del CERTIFICATO DI BUONA SALUTE.

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 funzionali al rapporto da concludere o in essere con asd TILIAVENTUM sia per il sottoscrittore che per il minore identificato.

Lignano Sabbiadoro...../..... /20.....Firma genitore o chi ne fa' le veci

TESSERAMENTO RICHIESTO (specificare apponendo "X" nella relativa casella):

SIMPATIZZANTE: non praticante o praticante già' coperto da altro rapporto assicurativo di cui si forniscono gli estremi (€ 15,00)

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)

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

BASE: con copertura assicurativa relativa alle attività sportive dell'associazione minorenni € 15,00

GOLD: Assicurazione relativa alle attività sportive dell'associazione, e passaggi in isola durante la stagione stagionale turistica (€ 40,00), eventuali iniziative/servizi particolari fuori stagione verranno concordati a te

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 modulistica 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 del minore

Lignano S., Firma genitore o chi ne fa' le veci

(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