

DOMANDA DI AMMISSIONE IN QUALITA' DI ASSOCIATO/ TESSERATO

Al Consiglio Direttivo
della Associazione Polisportiva Fossaltina
Via Donatella Cesaro, 2
30020 Fossalta di Piave VE
C.F. 93010380272 Piva 02827250271

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
residente a _____ CAP _____ in Via/Piazza _____
n. _____ Codice Fiscale _____ Telefono _____ cellulare _____
_____ email _____

Per conto proprio /quale esercente la potestà genitoriale sul minore _____
nato/a a _____ (____) il _____ residente a _____
CAP _____ Via/Piazza _____ n° _____ Codice Fiscale _____

CHIEDE

Di poter essere ammesso in qualità di ASSOCIATO / TESSERATO all'Asd Polisportiva Fossaltina
Sezione PODISMO
Inoltre, il/la sottoscritto/a

DICHIARA

- ✓ Di aver preso visione dello Statuto Sociale e del regolamento dell'associazione esposto in bacheca presso il Palapiave, presso la palestra della Scuola Primaria "S. D'Acquisto", nonché pubblicati sul sito www.fossaltasportiva.com e di accettarli integralmente e di rispettarli in ogni loro punto;
- ✓ Di impegnarsi al pagamento della quota associativa annuale e dei contributi associativi a seconda delle attività scelte;
- ✓ Di aver preso visione dell'informativa sulla Privacy fornita;
- ✓ Di dare il proprio consenso al trattamento 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 delle finalità istituzionali dell'Associazione e nella misura necessaria all'Adempimento degli obblighi fiscali, legali ed assicurativi previsti dalle norme.
- ✓ 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 direttiva (via mail, messaggistica, telefonica, posta ordinaria) per la realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione.
- ✓ Di essere in possesso di CERTIFICATO MEDICO AGONISTICO/NON AGONISTICO "IN CORSO DI VALIDITA' SCAD. _____";
- ✓ Di essere a conoscenza che l'iscrizione potrà essere perfezionata solo previa mia sollecitudine a consegnare alla Sezione di riferimento dell'ASD POLISPORTIVA FOSSALTINA la seguente documentazione: copia del certificato medico vidimato dall'ASL di competenza e pagamento quota di iscrizione in base alla tipologia di iscrizione prescelta.
- ✓ Di sollevare da qualsiasi responsabilità i conduttori degli automezzi e i dirigenti della società in caso di trasporto per partecipazione a gare ed allenamenti.

Si autorizza la fotografia e/o la ripresa del sottoscritto / del minore, effettuate ai soli fini istituzionali, durante lo svolgimento delle attività e/o delle manifestazioni organizzate dall'Associazione.

SI NO

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

SI NO

Si acconsente 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 direttiva (via mail, messaggistica, telefonica, posta ordinaria) a fini di marketing sia diretti che di partner esterni.

SI NO

Luogo ed data _____, _____

Firma _____