



SOCIETA' ATLETICA PIEVESE 1998 - CF 97447970159

SCHEDA N°:

ISCRIZIONE AL CORSO DI ATLETICA LEGGERA PER L'ANNO SPORTIVO 20 20

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

RESIDENTE A _____

IN VIA / PIAZZA _____ N. _____

TEL. _____ CELL. _____

EMAIL _____ @ _____

RICHIEDE L'ISCRIZIONE AL CORSO DI ATLETICA PER :

- SE STESSO
- IL /LA PROPRIO/A FIGLIO/A _____

CODICE FISCALE _____

NATO/A A _____ IL _____

TIPO DOC. _____ NUMERO _____

RILASCIATO DA _____ SCADENZA _____

MODALITA' ISCRIZIONE :

- MONO SETTIMANALE
- BI SETTIMANALE

PAGAMENTO TRAMITE IBAN :

Atletica Dilettantistica Pievese IT38 Y030 6909 6061 0000 0174 627

MI IMPEGNO A RISPETTARE o FAR RISPETTARE LE REGOLE ANTICOTAGIO COVID-19

SI ALLEGA CERTIFICATO MEDICO PER CONFERMARE L'IDONEITA' ALLA ATTIVITA' SPORTIVA *.

INFORMATIVA PRIVACY POLICY AI SENSI DEL REGOLAMENTO 2016/679/UE:

Il trattamento dei dati personali sarà improntato come da normativa indicata sui principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Ai sensi dell'articolo 13 del GDPR 2016/679, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

I dati personali (nome, cognome, telefono, indirizzo email, indirizzo di residenza, luogo e data di nascita, Codice Fiscale, estremi del Documento di Riconoscimento, etc), saranno forniti al momento della compilazione del modulo di iscrizione.

I dati personali forniti saranno oggetto di:

1–certificato medico di idoneità all'attività sportiva, conservazione e successiva distruzione dopo un periodo di 5 anni come da obblighi di legge.

2– trattamento finalizzato al rilascio della tessera e assicurazione presso comitato CSI Lodi.

3– trattamento finalizzato alle iscrizioni alle gare provinciali organizzate dal comitato CSI Lodi.

*L'ISCRIZIONE SARA' CONSIDERATA NULLA SENZA CERTIFICATO MEDICO

Autorizza il trattamento dei suoi dati per gli indicati nei punti 1, 2 e 3 (il mancato consenso renderà la mancata accettazione della sua iscrizione) :

SI NO

4- trattamento finalizzato alle iscrizioni alle gare regionali organizzate dal comitato CSI Lombardia

Autorizza il trattamento dei suoi dati per il punto 4 (il mancato consenso renderà impossibile la sua partecipazione alle gare regionali) :

SI NO

5- trattamento finalizzato alle iscrizioni alle gare nazionali organizzate dal CSI nazionale

Autorizza il trattamento dei suoi dati per il punto 5 (il mancato consenso renderà impossibile la sua partecipazione alle gare nazionali) :

SI NO

6- trattamento finalizzato alla pubblicazione delle seguenti informazioni :

nome, cognome, categoria, foto, risultati che la riguardano sul sito web istituzionale della società Atletica Pievese 1998 (www.atleticapievese.com)

Autorizza il trattamento dei suoi dati per il punto 6 :

SI NO SI ECCETTO PER _____

Si informa che, tenuto conto delle finalità del trattamento come sopra illustrate, il conferimento dei dati è obbligatorio per i punti 1, 2 e 3 ed il loro mancato, parziale o inesatto conferimento potrà avere, come conseguenza, l'impossibilità di svolgere l'attività sportiva e di assolvere gli adempimenti previsti per obblighi di legge.

Il trattamento sarà effettuato sia con strumenti manuali e/o informatici e telematici con logiche di organizzazione ed elaborazione strettamente correlate alle finalità stesse e comunque in modo da garantire la sicurezza, l'integrità e la riservatezza dei dati stessi nel rispetto delle misure organizzative, fisiche e logiche previste dalle disposizioni vigenti.

I dati personali vengono conservati per tutta la durata del rapporto di iscrizione e, nel caso di revoca e/o altro tipo di cessazione del rapporto, nei termini prescrizionali indicati nell'art. 2220 del Codice Civile.

Lei potrà, in qualsiasi momento, esercitare i diritti:

- di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano nei casi in cui ciò non vada in conflitto con altre disposizioni di legge;

- di revocare il consenso, ove previsto nei casi in cui ciò non vada in conflitto con altre disposizioni di legge: la revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso conferito prima della revoca;

L'esercizio dei suoi diritti potrà avvenire attraverso una richiesta scritta al Sig. Salvatore Patanè.

DATA _____

FIRMA ATLETA SE MAGGIORENNE o GENITORE _____

FIRMA ATLETA SE ALMENO 12 ANNI COMPIUTI** _____

** in applicazione del D.Lgs. n. 36 del 28/02/2021 (pubblicato in G.U. il 18/03/2021)

*L'ISCRIZIONE SARA' CONSIDERATA NULLA SENZA CERTIFICATO MEDICO