



MODULO LEZIONE DI PROVA ATTIVITA': " _____ "

(INSERIRE TIPOLOGIA ATTIVITA')

Il/La sottoscritto/a _____ , nato/a a _____ ()

il _____, residente a _____ CAP _____ Prov. _____

Via/Piazza _____ n. _____,

Codice Fiscale _____, Carta d'Identità n. _____,

cellulare _____/_____, e-mail _____,

per conto proprio / quale esercente la potestà genitoriale sul minore (da compilare solo per i figli minorenni)

_____ , nato/a a _____ (), il _____,

residente a _____ CAP _____ Prov. _____

Via/Piazza _____ n. _____, Codice Fiscale _____,

CHIEDE

di poter effettuare la prova dell'attività proposta da "ASD UNITED FUTSAL VALLI" per conto proprio

di poter effettuare la prova dell'attività proposta da "ASD UNITED FUTSAL VALLI" a mio figlio/a sopra descritto/a

Inoltre, il/la sottoscritto/a

DICHIARA

- di aver preso visione dei Regolamenti dell'Associazione e di accettarli e rispettarli in ogni loro punto;
- di essere consapevole che, nella lezione di prova presso la ASD UNITED FUTSAL VALLI il sottoscritto e/o il proprio figlio NON è coperto da nessuna Assicurazione Infortuni e da nessun altro tipo di assicurazione (RC ecc) e pertanto accetta che l'ASD UNITED FUTSAL VALLI non si assuma in nessun caso la responsabilità per qualunque tipo di infortunio e pertanto non potrà chiedere all'ASD UNITED FUTSAL VALLI il risarcimento di eventuali danni patiti dal sottoscritto e/o dal proprio figlio durante la lezione di prova. Pertanto l'ASD UNITED FUTSAL VALLI è esonerata da ogni responsabilità per incidenti, malori, morte, ecc che possono coinvolgere la salute del sottoscritto e/o del proprio figlio, in quanto in mancanza di un idoneo certificato medico.

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.

Sì

No

Acconsente 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.

Sì

No

Valli di Chioggia, _____

Firma Atleta / Genitore _____



(in materia di privacy ai sensi del GDPR – Regolamento UE n. 679/2016)

Con la presente La informiamo che l'**ASD UNITED FUTSAL VALLI**, da ora semplicemente ASD, con sede in Piazza Natività 27, 30015 Valli di Chioggia (VE), codice fiscale 91023900276, mail info@asdvallic5.it, in qualità di Titolare e Responsabile, tratterà i Suoi dati personali, identificativi ed anagrafici ai sensi dell'articolo 13 del GDPR, con le modalità e le precauzioni appresso indicate:

1) Figure che intervengono nel trattamento.

Interessato – Colui che conferisce i propri dati personali ed al quale la presente informativa è rivolta;

Titolare del trattamento – ASD che raccoglie il dato e lo elabora, archivia o trasmette;

Responsabile del trattamento – L'eventuale incaricato del trattamento;

Terzo che riceve il dato – Colui al quale il dato è conferito dall'ASD/SSD.

2) Modalità di trattamento

La raccolta ed il trattamento dei Suoi dati personali avranno luogo, dopo il Suo consenso. Il trattamento potrà avvenire anche con l'ausilio di mezzi cartacei, elettronici, informatici o via web per le operazioni indicate dall'art. 4 del Codice e dall'art. 4 n. 2 del GDPR quali: registrazione, organizzazione, consultazione, elaborazione, modificazione, estrazione, utilizzo, comunicazione, cancellazione.

3) Finalità del trattamento.

Il trattamento, a seguito del Suo consenso, è finalizzato alla gestione della Sua richiesta di *ammissione a Socio dell'ASD* così come previsto dallo Statuto dell'Ente, alla partecipazione alle attività proposte, ed al Suo tesseramento a Enti di Promozione Sportiva o Federazioni del CONI nonché all'inserimento nel Registro C.O.N.I. per il riconoscimento ai fini sportivi dilettantistici. All'indirizzo mail, che indicherà in sede di richiesta di adesione, saranno inviate comunicazioni relative alla gestione del tesseramento stesso, ivi comprese le comunicazioni per le attività svolte con l'ASD.

4) Obbligatorietà del conferimento

Il conferimento è necessario ed obbligatorio per le citate finalità ed il diniego comporterà l'impossibilità di aderire all'ASD, al tesseramento ed all'invio dei dati al Registro CONI.

5) Comunicazione dei dati

I dati da Lei forniti verranno da noi trattati e comunicati, per le finalità indicate del trattamento, all'ASC – Ente di Promozione Sportiva riconosciuto dal CONI, e tramite questo a CONI Servizi S.p.A. e Coninet S.p.A., per le finalità istituzionali conseguenti il tesseramento. Gli stessi agiranno in piena autonomia in qualità di Responsabili del trattamento per i rispettivi adempimenti di competenza. Inoltre i dati stessi, a richiesta, saranno comunicati a Pubbliche Amministrazioni per fini di legge.

6) Luogo e modalità di conservazione dei dati

I dati personali sono conservati, dal Titolare del trattamento, su supporto cartaceo e/o su server informatici, in luoghi di norma ubicati all'interno della Comunità Europea. A richiesta dell'interessato, in riferimento a quella data, verranno comunicati gli indirizzi di conservazione.

7) Periodo di conservazione dei dati

I Suoi dati saranno conservati per il periodo previsto dalla normativa vigente CONI. Decorso tale termine, gli stessi saranno archiviati in file protetti per il periodo previsto dalle normative di legge, ed al termine distrutti.

8) Diritti dell'interessato

Con specifica istanza, da inviare all'ASD, Titolare del trattamento, tramite raccomandata o posta elettronica, potrà conoscere i Suoi dati personali in possesso dell'Ente, chiederne la modifica, la rettifica o la distruzione. Inoltre potrà completarli, aggiornarli o richiederne copia. Eventuali richieste di copie su supporto cartaceo non ritirate presso la sede dell'Ente saranno soggette a contributo spese di invio. Potrà inoltre, con le stesse modalità, revocare il consenso, opporsi al trattamento di tutti o parte dei dati, o chiederne l'invio a terzi da Lei indicati. Potrà proporre reclami al Garante per la protezione dei dati personali qualora ritenesse violati i Suoi diritti.

9) Modalità di controllo

Verranno posti in essere controlli di sicurezza funzionali in ambito informatico e web mediante:

- Controllo e tracciabilità degli accessi mediante ID e Password di livelli diversi;

- Codifica del Trattamento con individuazione e partizione dei processi;

- Sistema di protezione da Malware;

- Minimizzazione dei dati trattati.

Verranno predisposti controlli di sicurezza fisici mediante:

- Conservazione di supporti cartacei in luoghi protetti ed accessibili solo a personale incaricato;

- Conservazione dei supporti fisici del server in luogo protetto e Backup dei dati;

- Stipula di contratti accurati in tema di trattamento dei dati personali.

Verranno predisposti controlli organizzativi mediante specifica formazione del personale che abbia accesso ai dati personali.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto _____, letta l'informativa che precede, **acconsente** al trattamento dei propri dati personali nelle modalità e per le finalità descritte nell'informativa che precede.

Valli di Chioggia, _____

Firma _____