

MODULO DI TESSERAMENTO

Cognome Nome

Nat... a Prov il

Residente a Prov in

C.F. Telefono

email

Padre C.F.

Madre C.F.

Preso atto del regolamento e delle condizioni, dichiaro che i dati sono stati forniti spontaneamente e chiedo di essere iscritto e tesserato alla Vela Nuoto Ancona, e pertanto assicurato all'OPES Italia, ente di promozione sportiva al quale l'associazione è regolarmente affiliata per l'anno sportivo in corso versando la quota d'iscrizione.

Il titolare del trattamento dati:

A.S.D. Vela Nuoto Ancona

Sede legale:

Via Russi 42/E – 60131 ANCONA (AN)

e.mail segreteria@velanuotoancona.it

P.I. 01589930427

“Il Sottoscritto, ai sensi dell' art. 23 Decreto legislativo n.ro 196, 30.06.2003, liberamente, dopo essere stato informato in ordine al contenuto dell'art. 13 del citato decreto, espressamente, attraverso, ed in virtù, della presente dichiarazione scritta, esprime CONSENSO e quindi AUTORIZZA l'Associazione Sportiva Dilettantistica Vela Nuoto Ancona –Vela Nuoto Ancona A.S.D.- (Titolare) con sede ad Ancona Via Russi, ed anche gli incaricati, o i responsabili di essa, al trattamento, da intendersi nei termini di cui all'art. 4 medesimo decreto, dei dati personali e dei dati identificativi, alcuni dei quali già presenti nella scheda iscrizione, sia nella forma della comunicazione, anche elettronica, o per mezzo di reti di comunicazione elettronica, sia nella forma della diffusione, o come gestione della banca dati”.

Firma

Data, .../.../.....

_____ (per il minore la firma apposta da un solo genitore s'intende come volontà congiunta di entrambi)

Parte riservata alla segreteria

Scadenza Certificato Medico:

Scadenza Iscrizione:

Sede legale: Via Russi 42/E, 60131 Ancona (AN)

Punti operativi: piscina di Ponterosso, via Ruggeri 60131 Ancona tel 071 28 61 673 - piscina del Passetto via Thaon De Revel 60129 Ancona tel 071 31 34 8

Email: segreteria@velanuotoancona.it P.E.C. velanuotoancona@pec.it Codice FIN 176546 Registro Soc. C.O.N.I. 7037 P.IVA 01589930427

IBAN: IT 49 Y 08086 02601 000000082226

Dichiaro di essere in possesso e mi impegno a presentare successivamente, un certificato medico non scaduto, rilasciato dal mio medico di famiglia, arrecante la dizione:

Il soggetto sulla base della visita medica da me effettuata, risulta in buono stato di salute e non consenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportive non agonistiche.

Data _____ **Firma** _____

Dichiaro, ai sensi dell'art. 23 Decreto legislativo n.ro 196, 30.06.2003, liberamente, dopo essere stato informato in ordine al contenuto dell'art. 13 del citato decreto, riguardo i diritti, principi generali, finalità di trattamento, modalità di trattamento e conservazione, nonché sui propri diritti e le modalità di esercitarli, come da separata informativa letta, esaminata per intero e compresa, e dichiaro di

- ☐ *prestare il consenso al trattamento dei propri dati per le finalità esposte (obbligatorio)*
- ☐ *prestare il consenso per l'invio di informazioni relative alle attività sociali anche tramite canali social e gruppi creati per la gestione delle comunicazioni sociali*

Firma _____

Chiedo di essere ammesso come tesserato della A.S.D Vela Nuoto Ancona e dichiaro di essere a conoscenza e di accettare integralmente il regolamento dell'associazione e le regole di comportamento in piscina (consegnate al momento dell'iscrizione), nonché il Modello Organizzativo e di Gestione (MOG) ed il Codice di Condotta visionabile nel sito www@cogepiancona.it sezione Vela Nuoto Ancona di cui l'Affiliata si è dotata, impegnandomi al rispetto di quanto in essi contenuto e prescritto.

Firma _____