ARCOBALENO GINNASTICA PRATO

DOMANDA DI ISCRIZIONE ANNO SPORTIVO /

COGNOME_____NOME_____

LUOGO DI NASCITA_____

DATA DI NASCITA_____

INDIRIZZO (via, numero civico, città, provincia)

_____

Tel. _____ altro recapito telefonico _____

indirizzo e-mail (in stampatello obbl.) _____

CODICE FISCALE GINNASTA (obbl.) _____

CODICE FISCALE GENITORE (obbl.) _____

Il/ la sottoscritto/a (nome e cognome del genitore intestatario)

_____

chiede l'iscrizione per la/il propria/o figlia/o alla Soc. ASD Arcobaleno Ginnastica Prato al corso _____

Prato, _____ Firma del genitore _____

SI ALLEGANO:

- CERTIFICATO DI VISITA MEDICA AGONISTICA (PER ATLETI ETA' > 8 ANNI)
- CERTIFICATO DI VISITA MEDICA NON AGONISTICA (PER ATLETI DI ETA' < 8 ANNI)
- ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO presso
BANCA INTESA SAN PAOLO codice IBAN IT06 F030 6921 5311 0000 0010 884
BANCO POSTA codice IBAN IT44 S076 0102 8000 0001 2410 528
CC/Postale 12410528

Importante: Segue sul retro Informativa privacy

A.S.D. ARCOBALENO GINNASTICA PRATO
cod. FGI 1134 cod. UISP 235
Sede legale Via Gobetti 38 59100 Prato
tel. 3450669500 e-mail: arcobal.prato@libero.it
Cod..Fisc. 92024640481 Part..Iva. 01862510979
www.arcobalenoginnasticaprato.it

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Gentile collaboratore/ Associato,
ai sensi e per gli effetti del Regolamento Europeo 679/2016 (Regolamento Generale in materia di Trattamento dei Dati personali) la informiamo che ***l'Associazione Sportiva Dilettantistica Arcobaleno Ginnastica Prato con sede in Prato Via Gobetti 38 C.F.:*** *92024640481* ***, P.IVA:*** *01862510979* tratterà i Suoi dati personali, per le seguenti Finalità contrattuali: svolgimento dell'attività istituzionale, gestione del rapporto associativo, gestione del rapporto di sportivo dilettante ed adempimento degli obblighi di legge e invio di comunicazioni sociali.
L'indicazione del nome, data di nascita, indirizzo, telefono e *account email* e codice fiscale è necessaria per la gestione del rapporto associativo e per l'adempimento degli obblighi di legge.
Il conferimento di altri dati per l'invio di comunicazioni con ulteriori finalità è facoltativo e, di conseguenza, soggetto a eventuale ulteriore specifico consenso. Sarà possibile contattare il titolare del trattamento presentandosi presso la sede o utilizzando i seguenti recapiti***: telefono 3450669500 email : arcobal.prato@libero.it, PEC: 001134@pec.federginnastica.it.***
Il Titolare del Trattamento dei Dati Personali è l'Associazione Sportiva Dilettantistica ARCOBALENO GINNASTICA PRATO. I trattamenti dei dati saranno svolti, dalle persone incaricate dall'Associazione, in forma cartacea e mediante strumenti elettronici, con adozione di tutte le modalità e misure di sicurezza previste dalla legge idonee a garantire la sicurezza, la protezione e la riservatezza dei dati.
Il periodo di conservazione dei dati, fatti salvi gli obblighi di legge (ad esempio: fiscali, antiriciclaggio), è pari a quello necessario al corretto svolgimento delle finalità di cui sopra.
Ai sensi degli articoli 15 e ss., Regolamento Europeo 679/2016, gli interessati hanno il diritto di revocare il consenso al trattamento; ottenere la conferma dell'esistenza di dati e l'indicazione dei soggetti cui i dati siano stati trasferiti; ottenere l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione dei dati; ottenere l'indicazione del periodo di trattamento e conservazione; richiedere la cancellazione; proporre reclamo al Garante della Privacy; richiedere il riconoscimento del diritto all'oblio ed alla portabilità.
I dati non saranno comunicati a terzi né saranno diffusi se non per comunicazioni relative ad obblighi di legge o comunicazioni necessarie al compimento di obblighi civilistici e fiscali presso soggetti incaricati ed autorizzati dal titolare del trattamento. Il titolare del trattamento non intende trasferire i dati personali verso paesi dell'Unione Europea e verso paesi terzi rispetto all'Unione Europea**.**

Per presa visione dell'Informativa Firma _____

Autorizzazione al trattamento

Io sottoscritto/a _____
Nato a _____
Residente _____
Telefono _____ Indirizzo email_____
Codice fiscale _____

Quanto al trattamento dei miei dati personali, da svolgersi in conformità a quanto indicato nella suddetta informativa, per le finalità contrattuali e tesseramenti a Enti di promozione sportiva

AUTORIZZO E DO IL CONSENSO Data e Firma _____

NON AUTORIZZO Data e Firma _____

Si autorizza alla pubblicazione di fotografie e dati personali del proprio figlio sulla stampa locale e/o volantini,poster e/o sito web che parlino della società stessa.

AUTORIZZO E DO IL CONSENSO Data e Firma _____

NON AUTORIZZO Data e Firma _____