

DOMANDA DI ADESIONE IN QUALITÀ DI ASSOCIATO/TESSERATO 2019

Spett.le A.S.D. Judo Valpolicella, Via Villa Zamboni 2, C.A.P. 37024 Negrar (Vr), C.F. 93137830233

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ () il ___/___/___
residente a _____ () CAP _____ Via/Piazza _____ n° _____
Codice Fiscale _____ Carta d'Identità n° _____
telefono _____/_____, cellulare _____/_____, e-mail _____
per conto proprio/ quale esercitante 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'Associazione _____.

Inoltre, il/la sottoscritto/a

DICHIARA

- Di aver preso visione di Statuto e regolamenti dell'Associazione, di F.I.J.L.K.A.M. e A.S.C. di accettarli e 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 e 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 diretta (via mail, messaggistica telefonica, posta ordinaria) per la realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione.
- Di autorizzare la fotografia e/o la ripresa del sottoscritto/ del minore, effettuate ai soli fini istituzionali, durante lo svolgimento delle attività e/o manifestazioni organizzate dall'Associazione.
- Di acconsentire 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.

In fede

Luogo e data, _____ Firma leggibile _____

(per i minori firma di chi esercita la patria potestà)

La domanda di adesione è stata accettata da _____ in qualità di _____

Luogo e data

Firma

QUOTE 2019

CORSI	QUOTA ANNUALE	DUE RATE 1^ all'iscrizione 2^ entro 10/12/2018
<input type="checkbox"/> Piccoli (6-7 anni) Martedì/S. Maria <input type="checkbox"/> Piccoli (6-7 anni) Giovedì/Domegliara <input type="checkbox"/> Piccoli (6-7 anni) Venerdì/Centro Forma VR	<input type="checkbox"/> 265 €	<input type="checkbox"/> 165 € e 100 €
<input type="checkbox"/> Ragazzi Lun-Mer /S. Maria	<input type="checkbox"/> 355 € intera <input type="checkbox"/> 265 € ridotta* indicare il giorno	<input type="checkbox"/> 205 € e 150 € <input type="checkbox"/> 165 € e 100 €
<input type="checkbox"/> Ragazzi Giov./Domegliara	<input type="checkbox"/> 265 €	<input type="checkbox"/> 165 € e 100 €
<input type="checkbox"/> Ragazzi Ven./Centro Forma VR	<input type="checkbox"/> 265 €	<input type="checkbox"/> 165 € e 100 €
<input type="checkbox"/> Pre-agonisti Lun-Mer /S. Maria	<input type="checkbox"/> 355 € intera <input type="checkbox"/> 265 € ridotta* indicare il giorno	<input type="checkbox"/> 205 € e 150 € <input type="checkbox"/> 165 € e 100 €
<input type="checkbox"/> Amatori Ma-Ve/ S. Maria	<input type="checkbox"/> 355 € intera <input type="checkbox"/> 265 € ridotta* indicare il giorno	<input type="checkbox"/> 205 € e 150 € <input type="checkbox"/> 165 € e 100 €
<input type="checkbox"/> Agonisti Lu-Ma-Me-Ve/S. Maria	<input type="checkbox"/> 405 € intera <input type="checkbox"/> 305 € ridotta*	<input type="checkbox"/> 245 € e 160 € <input type="checkbox"/> 205 € e 100 €
<input type="checkbox"/> Universitari Lu-Ma-Me-Ve/S. Maria	<input type="checkbox"/> 135 €	<input type="checkbox"/> Unica rata
<input type="checkbox"/> Quota Associativa	<input type="checkbox"/> 55 €	<input type="checkbox"/> Unica rata

Le quote sopra indicate comprendono: 55,00 € di quota associativa (iscrizione, assicurazione, judoji da consegnare a fine anno, esame di graduazione, diploma, cintura) + frequenza corsi.

***per frequenza mono settimanale o fratello (più piccolo).**

Da restituire tutti compilato e firmato.

Per confermare l'iscrizione è obbligatorio consegnare il CERTIFICATO MEDICO e copia versamento quota.

Il pagamento della quota associativa si potrà effettuare:

- 1- presso qualsiasi sportello della **UNICREDIT BANCA** a mezzo **bonifico in contanti**. Si invita chi effettuasse il versamento a recarsi agli sportelli **muniti di carta d'identità e codice fiscale** in ottemperanza alle norme di legge. Tale obbligo è da considerarsi, però, solo per il primo versamento;
- 2- tramite **bonifico bancario ordinario o one line**: le coordinate bancarie sono:

ASD JUDO VALPOLICELLA => IBAN IT38 V 02008 59600 000104112200

Per consentire una corretta identificazione della quota **è indispensabile** indicare nella causale:

COGNOME E NOME DELL'ATLETA E LA RATA PAGATA
NON SARANNO ACCETTATI PAGAMENTI IN CONTANTI

ATLETA _____

Per i Minori:

Si ricorda che i Tecnici sono tenuti a sorvegliare gli atleti dal momento in cui entrano nella sala preposta all'allenamento (sul Tatami), fino al termine della lezione (quando scendono dal Tatami).

I genitori o tutori hanno l'obbligo di sorvegliare i ragazzi minorenni nei momenti che precedono la lezione sul tatami ed in quelli in cui la lezione termina (cambio nello spogliatoio e attesa fuori dallo spogliatoio).

Si ricorda inoltre, che l'atleta minorenne, quando esce dalla palestra, deve essere accompagnato dal genitore o tutore, in quanto i tecnici non sono tenuti a sorvegliarli in tale circostanza.

Se ritenete opportuno dare disposizioni diverse da quelle sopracitate, siete invitati a compilare la parte sottostante.

IL PRESIDENTE A.S.D. Judo Valpolicella
(Anna Maria FEDRIGO)

(Firma leggibile p.p.v. di chi esercita la patria potestà)

AUTORIZZAZIONE

IO SOTTOSCRITTO/A _____ ESERCENTE LA PATRIA

POTESTA' DI _____ IN QUALITA' DI _____

AUTORIZZO L'USCITA AUTONOMA DELLO STESSO/A DALLA PALESTRA AL TERMINE DELLA LEZIONE DI JUDO.

Luogo e data _____ **Firma di chi esercita la patria potestà** _____

INFORMATIVA

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

Con la presente La informiamo che l'ASD Judo Valpolicella con sede in Negrar (Vr) Via Villa Zamboni n. 2, C.F. 93137830233, indirizzo mail judovalpolicella@gmail.com, posta certificata judovalpolicella@pec.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.

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, alla F.I.J.L.K.A.M., all'ASC – Federazione e Ente di Promozione Sportiva riconosciuti 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.

Data _____

Firma del dichiarante _____