

CIAO A TUTTI, pronti a ricominciare? Ecco le novità:

➤ Quest'anno l'attività sarà svolta presso la palestra della Scuola Elementare di Santa Maria di Negrar, i giorni : **Lun – Mart – Merc - Ven** .

Il **Lunedì** presso la palestra " Centro Forma Evolution" di Grezzana in via De Nicola 34 dalle ore 16:30 alle 17:30, il **Giovedì** si terranno i corsi di Judo presso la Palestra della Scuola elementare di Domegliara del Comune di Sant' Ambrogio di Valpolicella in P.zza Unità d'Italia dalle ore 17:4 alle ore 18:30, il **Venerdì** presso la palestra "Centro Forma " di Verona via Magellano 28 dalle 16:30 alle 17:30.

CORSI A S. MARIA:

- **Piccoli (6/7anni) dalle 17:50 alle 18:30 inizia Martedì 01 Ottobre 2019 e termina Martedì 26 maggio 2020;**
- **Ragazzi (8-10 anni) dalle 17:30 alle 18:30 inizia Mercoledì 02 ottobre 2019 e termina Merc. 27 maggio 2020;**
- **Corso amatori (dai 13 anni in poi) dalle 19:00 alle 20:00, inizia Martedì 01 ottobre 2019 e termina Martedì 26 maggio 2020;**
- **Preagonisti (11-14 anni) dalle 18:30 alle 19:30, inizia Mercoledì 02 ottobre 2019 e termina Mercoledì 27 Maggio 2020;**
- **Agonisti inizia il Mercoledì 04 Settembre 2019 e termina il Ven. 19 giugno 2020;**

CORSI CENTRO FORMA EVOLUTION GREZZANA:

- **Ragazzi (7-12 anni) dalle ore 16:30 alle 17:30, inizia Lunedì 07 ottobre 2019 e termina Lunedì 25 Maggio 2020;**

CORSI A DOMEGLIARA:

- **Ragazzi (7-12 anni) dalle ore 17:30 alle 18:30, inizia Giovedì 03 ottobre 2019 e termina Giovedì 28 Maggio 2020.**

CORSI CENTRO FORMA VERONA:

- **Ragazzi (7-12 anni) dalle ore 16:30 alle ore 17:30, inizia Venerdì 04 ottobre 2019 e termina Venerdì 29 Maggio 2020;**

Il calendario delle vacanze coincide con quello Scolastico

Le quote potranno essere pagate tramite bonifico bancario, ogni pagamento deve essere effettuato a nome dell'atleta (non del genitore)

ASD JUDO VALPOLICELLA IBAN: IT38 V 02008 59600 000104112200

NON SARANNO ACCETTATI PAGAMENTI IN CONTANTI

- ricordiamo che l'iscrizione è annuale e comporta il pagamento dell'intera quota anche se si decide di pagarla in 2 rate e anche se, per motivi diversi, viene interrotta la frequenza.

Alleghiamo alla presente la scheda di iscrizione. L'iscrizione sarà confermata solo al ricevimento della SCHEDA D'ISCRIZIONE, CERTIFICATO MEDICO E DELLA RICEVUTA DEL VERSAMENTO (da conservare per eventuale dichiarazione dei redditi) da consegnare in palestra da Mercoledì 04 Settembre 2019

- **CERTIFICATO MEDICO: è obbligatorio per la frequenza ai corsi, ha durata annuale.**
- Dai 12 anni, ASD Judo Valpolicella può prenotare la visita presso il centro di medicina dello sport dell'istituto Don Calabria.
- Per i più piccoli e per gli amatori, è sufficiente quello di sana e robusta costituzione fisica rilasciato dal medico di fiducia.
- ISCRIZIONE: per garantire un'organizzazione adeguata dei corsi è gradita una pre-iscrizione telefonando a Anna Maria Cell: 340 0809394 o tramite e-mail a judovalpolicella@gmail.com, posta certificata judovalpolicella@pec.it,

ORGANIZZAZIONE CORSI 2019-2020

CORSO	ETA'	GRADO	GIORNI	ORARI	FREQUENZA
Piccoli (S.Maria)	6-7 ANNI	Bianca gialla	MARTEDI'	17:50/18:30	OTTOBRE MAGGIO
Ragazzi (S.Maria)	8-10 anni	da Bianca a Arancio	LUNEDI' MERCOLEDI'	17.30/18.30	OTTOBRE MAGGIO
Pre agonisti (s. Maria)	11-14 anni	verde	LUNEDI' MERCOLEDI'	18.30/19.30 18.30/19.30	OTTOBRE GIUGNO
Amatori (S. Maria)	13 anni in poi	da Bianca	MARTEDI' VENERDI'	19:00/20:00	OTTOBRE GIUGNO
Agonisti e universitari (S. Maria)	13 anni in poi	da Blu	LUNEDI' MARTEDI' MERCOLEDI' VENERDI'	19.30/21.00 19.00/21.00 19:30/21:00 19:30/21:00	SETTEMBRE GIUGNO
Ragazzi Centro Forma Evolution Grezzana	7-12 anni	da Bianca a Arancio	LUNEDI'	16:30/17:30	OTTOBRE MAGGIO
Ragazzi Domegliara	7-12 anni	da Bianca a Verde	GIOVEDI'	17:30/18:30	OTTOBRE MAGGIO
Ragazzi (Centro Forma Verona)	7-12 anni	da Bianca a Verde	VENERDI'	16:30/17:30	OTTOBRE MAGGIO

Anna Maria e Pietro

DOMANDA DI ADESIONE IN QUALITÀ DI ASSOCIATO/TESSERATO 2020

Spett.le ASD Judo Valpolicella, via Villa Zamboni 2 Cap 37024 Negrar (Vr) C.f. 93137830233

NUOVO

R INNOVO

GRADO

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 _____ (____) il ____/____/____/residente _____ (____) CAP _____

Via/Piazza _____ n° _____, Codice Fiscale _____

CHIEDE

Di poter essere ammesso in qualità di associato/ tesserato ad **ASD Judo Valpolicella**.

Il sottoscritto/a

DICHIARA

- Di aver preso visione di Statuto e regolamenti dell'Associazione, di F.I.J.L.K.A.M. e di 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 organizzare 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

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 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/SSD 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*/iscrizione alla SSD (cancellare la voce che non interessa) 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/SSD.

4) Obbligatorietà del conferimento

Il conferimento è necessario ed obbligatorio per le citate finalità ed il diniego comporterà l'impossibilità di aderire all'ASD/SSD, 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 riconosciuto dal CONI, e tramite questo a CONI Servizi S.p.A. e Coninet S.p.A., per le finalità istituzionali conseguenti al 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/SSD, 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 _____