



**Al Consiglio Direttivo
dell'APS Map For Walking
Via Arno n.2 73010 Lequile (Lecce)
AFFILIATA CSEN,
ENTE DI PROMOZIONE SPORTIVA RICONOSCIUTO DAL CONI**

**DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO SOSTENITORE DELL'ASSOCIAZIONE DI PROMOZIONE SOCIALE
"MAP FOR WALKING"**

Il sottoscritto/a N° Tessera CSEN

Nato/a Prov il
residente a

Prov in via n°

CAP Tel
c.f. Fax

E-mail

CHIEDE DI

essere ammesso, dopo aver preso visione e approvato lo statuto sociale ed il regolamento interno dell'associazione, dopo aver letto sul sito www.csen.it, compreso e accettato in tutte le sue parti gli estratti di polizza relativa alla copertura infortunistica compresa nella tessera sportiva "BASE" dello CSEN, ente di promozione sportiva riconosciuto dal C.O.N.I., che mi verrà rilasciata al momento dell'iscrizione e dopo essere stato informato che il giorno 05 del mese di Marzo dell'anno 2020 alle ore 9:00 presso la sede dell'associazione si terrà l'assemblea per l'approvazione del bilancio come previsto da statuto, per la quale sin da ora sono convocato, quale socio sostenitore della Associazione Culturale "MAP FOR WALKING" attenendosi a pagare la quota sociale determinata per l'anno 2019 in Euro 15,00 (quindici)

Firma per visione e accettazione (socio)

Io sottoscritto dichiaro e certifico, sotto la mia responsabilità, di essere in possesso dei requisiti di idoneità fisica per lo svolgimento dell'attività sportiva dilettantistica, mi impegno, inoltre, a presentare apposita certificazione medica, esonerando l'associazione da ogni e qualsiasi responsabilità in caso di mancata consegna.

Dichiaro di aver preso atto di tutti gli articoli dello Statuto e di eventuali Regolamenti interni, di osservarli e di accettarli integralmente.

L'associazione non risponde di eventuali furti, danni a persone e cose che possono verificarsi per inosservanza delle disposizioni contenute in merito dall'eventuale regolamento interno.

FIRMA

(per il minore firma del genitore)

Firma per presa visione del regolamento

(per il minore firma del genitore)

**Associazione Map For Walking
via Arno n. 2 73010 Lequile (Lecce)
P.I. 04901410755
info@mapforwalking.com
tel. 0039 328 5321916**

DICHIARAZIONE

Io sottoscritto consapevole che l'iscrizione alla suddetta associazione conferisce, fra l'altro, anche il diritto di usufruire delle garanzie assicurative individuali, secondo le condizioni generali di assicurazione come da relativo contratto, di cui dichiaro di aver preso integrale conoscenza, rilascio dichiarazione espressa di rinuncia ad azione risarcitoria contro l'associazione suddetta per i danni eventualmente subiti patrimoniali e non, eccedenti i massimali stabiliti (ex art. 1341 c.c)

Io sottoscritto inoltre, sotto la mia responsabilità, prendo atto che i limiti delle coperture assicurative sono quelli riportati sul tesseramento e, per quanto non compreso dalle stesse, di esonerare la società da ogni e qualunque responsabilità, obbligandomi a contrarre apposita polizza facoltativa per proprio conto.

POLIZZA SCELTA:

BASE Firma _____

INTEGRATIVA A Firma _____

INTEGRATIVA B Firma _____

Io sottoscritto dichiaro di esonerare tutti i responsabili dell'associazione da tutte le azioni, cause di qualsivoglia tipo di procedimento giudiziario ed arbitrale non solo al rischio di infortunio durante lo svolgimento dell'attività sportiva, delle manifestazioni e degli incontri, ma anche dalla perdita di effetti personali per furto e smarrimento.

Data

FIRMA

(per il minore firma del genitore)

Ammesso in qualità di socio ordinario:

(Il Presidente)

INFORMATIVA ex art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679

Gentile Signore/a, desideriamo informarLa, in qualità di Titoli del trattamento, che il Regolamento UE/2016/679 General Data Protection Regulation (G.D.P.R.), di immediata applicazione anche in Italia, in attesa dell'emanazione del Decreto previsto dalla Legge Comunitaria n. 163/2017 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Ai sensi dell'articolo 13 del G.D.P.R., pertanto, Le fornisco le seguenti informazioni:

- a) I dati personali anagrafici e di recapiti, da Lei forniti verranno trattati per le seguenti finalità basate sul Suo consenso e sul legittimo interesse della scrivente Associazione/Ssd:** inserimento nel libro soci e relativo tesseramento presso l'Ente di Promozione Sportiva/Federazione Sportiva Nazionale tramite il Comitato periferico a cui siamo affiliati ed ogni altro utilizzo attinente ai suddetti rapporti associativi e di tesseramento sportivo. I Dati saranno raccolti per comunicarli anche al Comitato Olimpico Nazionale Italiano ai fini della gestione del Registro delle Società Sportive per l'assolvimento degli obblighi istituzionali. **b) Inoltre, su specifico consenso, i dati potranno essere trattati per comunicazioni di promozione e diffusione dello sport da parte del Comitato Olimpico Nazionale Italiano.**
- Base giuridica di tale operazione** sono l'art. 36 c.c., la normativa fiscale relativa agli enti non commerciali, in particolare l'art. 148 del T.U.I.R. l'art. 4 del D.P.R. 633/72 e l'art. 90 della Legge 289/2002, nonché le norme del CONI e Federali relative al tesseramento e alla partecipazione alle attività organizzate da tali enti o con la loro partecipazione.
- I legittimi interessi del titolare** del trattamento perseguiti con tale attività sono una chiara e corretta applicazione delle disposizioni statutarie sull'ordinamento interno e l'amministrazione dell'associazione, la possibilità di usufruire delle agevolazioni fiscali spettanti all'associazione, la possibilità di partecipare alle attività organizzate dagli enti citati al precedente punto 1.
- Il trattamento sarà effettuato con le seguenti modalità:** su schede manuali, realizzate anche con l'ausilio di mezzi elettronici, conservate in luoghi chiusi, la cui chiave è detenuta dal Presidente e dagli incaricati dell'amministrazione, ovvero in maniera informatizzata, su un PC posto presso la sede dell'Associazione che è attrezzato adeguatamente contro i rischi informatici (firewall, antivirus, backup periodico dei dati); autorizzati ad accedere a tali dati sono il presidente e gli incaricati dell'amministrazione. Ai sensi dell'art. 4 n.2 del G.D.P.R., il trattamento dei dati personali potrà consistere nella raccolta, registrazione, organizzazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione e distruzione dei dati.
- I dati personali saranno conservati per tutto il tempo indispensabile** una corretta tenuta del libro dei soci e/o per procedere alle formalità richieste dall'ente cui siamo affiliati: tale termine è determinato dal codice civile, dalla normativa fiscale e dalle norme e regolamenti del CONI attraverso EPS/FSN cui siamo affiliati. La verifica sulla obsolescenza dei dati oggetto di trattamento rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti e trattati viene effettuata periodicamente.

Associazione Map For Walking
via Arno n. 2 73010 Lequile (Lecce)
P.I. 04901410755
info@mapforwalking.com
tel. 0039 328 5321916

6. **Il conferimento dei dati è obbligatorio** per il raggiungimento delle finalità dello statuto dell'Associazione/Società ed è quindi indispensabile per l'accoglimento della sua domanda di ammissione a socio e/o per il tesseramento presso soggetti indicati al punto precedente; l'eventuale rifiuto a fornirli comporta l'impossibilità di accogliere la Sua domanda di iscrizione e/o tesseramento, non essendo in tale ipotesi possibile instaurare l'indicato rapporto associativo e/o di tesseramento presso l'Ente di Promozione Sportiva/Federazione Sportiva Nazionale e registrazione presso il Registro del C.O.N.I.
7. **I dati anagrafici potranno essere comunicati** all'EPS/FSN a cui siamo affiliati, anche tramite i suoi organi periferici, tutti i dati non saranno comunicati ad altri soggetti, né saranno oggetto di diffusione.
8. Il trattamento non riguarderà dati personali rientranti nel novero dei dati "sensibili", vale a dire "i dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni ad organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale". I dati sanitari, qualora obbligatori ed imposti ai fini assicurativi e legali, sono conservati a cura del responsabile che provvede in proprio al loro trattamento.
9. **Il titolare del trattamento** è la ASS/SSD Con sede in, contattabile all'indirizzo mail
10. **Il responsabile del trattamento** è, Presidente dell'Associazione/Amministratore della SSD, contattabile all'indirizzo mail
11. **In ogni momento Lei potrà esercitare i Suoi diritti** di conoscere i dati che La riguardano, sapere come sono stati acquisiti, verificare se sono esatti, completi, aggiornati e ben custoditi, di ricevere i dati in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, di revocare il consenso eventualmente prestato relativamente al trattamento dei Suoi dati in qualsiasi momento ed opporsi in tutto od in parte, all'utilizzo degli stessi come sanciti dagli artt. Da 15 a 20 del G.D.P.R. Tali diritti possono essere esercitati attraverso specifica istanza da indirizzare tramite raccomandata agli indirizzi presenti al punto 9 – o PEC- al Titolare del trattamento.
12. **Lei ha in diritto di revocare il consenso** in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca. Tale diritto potrà essere esercitato inviando la revoca del consenso all'indirizzo e-mail indicato nel precedente punto 9 o 10.
13. **Lei ha il diritto di proporre reclamo** al Garante per la protezione dei dati personali ovvero alla diversa autorità di controllo che dovesse essere istituita dal Decreto previsto della Legge Comunitaria n. 163/2017
14. **Non esiste alcun processo decisionale automatizzato, né alcuna attività di profilazione** di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4 del G.D.P.R.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Io sottoscritto _____ **NELLA SUA QUALITÀ DI ESERCENTE LA PATRIA POTESTÀ DEL MINORE** _____, letta l'informativa che precede, acconsento al trattamento dei dati personali nelle modalità e per le finalità indicate al punto 1, strettamente connesse e strumentali alla gestione del rapporto contrattuale.

- ACCONSENTO
 NON ACCONSENTO

Luogo data _____

Firma _____

Io sottoscritto _____, **NELLA SUA QUALITÀ DI ESERCENTE LA PATRIA POTESTÀ DEL MINORE** _____, letta l'informativa che precede, acconsento al trattamento dei dati personali indicati nel modulo di tesseramento/adesione nelle modalità e per le finalità indicate al punto 1b, per comunicazioni di promozione e diffusione dello sport da parte del Comitato Olimpico Nazionale Italiano

- ACCONSENTO
 NON ACCONSENTO

Luogo data _____

Firma _____