

Barrare la casella del corso frequentato

T'ai Chi Ch'uan
 Shaolin Ch'uan
 Pilates
 Posturale
 Personal
 Correttiva / Dolce
 Psicomotricità
 Qi Gong

Cognome/nome _____ Nato/a il _____ a _____ Prov. _____
 Residente in via _____ N° _____ a _____ CAP _____ Prov. _____
 C.F. _____ Documento identità _____
 Mail _____ Recapiti telefonici _____ Professione _____
 Come hai conosciuto il nostro centro?
 Amici
 Internet/social
 Pubblicità
 Altro

SI PREGA DI COMPILARE IN STAMPATELLO E LEGGIBILE, ANCHE SUL RETRO, TUTTI I CAMPI. Grazie.

Chiedo di essere ammesso in qualità di socio a codesta Associazione di cui conosco lo statuto e i regolamenti.

- Dichiaro di essermi recentemente sottoposto a visita medica e di essere risultato idoneo a frequentare la disciplina scelta. Il certificato medico vale un anno solare dal momento del rilascio, ed è obbligatorio per una precisa disposizione di Legge. Deve essere rilasciato dal proprio Medico curante o da un Medico Sportivo.
- Mi assumo tutte le responsabilità per gli eventuali rischi che possono derivare dall'attività svolta e sollevo il Consiglio e gli insegnanti da ogni responsabilità per gli eventuali infortuni derivati direttamente o indirettamente dalla pratica nonché dei danni arrecati da terzi.
- Sono a conoscenza che è vietato eseguire esercitazioni pericolose e in particolare esercizi di combattimento o tecniche di caduta senza l'assistenza dell'insegnante.
- È obbligatorio togliere o sostituire le scarpe prima di entrare nella sala di pratica. Per come strutturato il Nostro centro non siamo in grado di garantire la sicurezza degli oggetti lasciati incustoditi. Siete pertanto pregati di non lasciare all'ingresso alcunché riteniate di valore. Portafogli, borsette, chiavi o oggetti di piccola fattura, possono essere portati nella sala di pratica.
- Sollevo l'Associazione da ogni responsabilità derivante dalla perdita, sottrazione o deterioramento di oggetti o indumenti lasciati incustoditi.
- Devo avere riguardo e cura degli spazi del Centro e cercare di mantenerlo in ordine così come lo si trova. Tutte le attrezzature devono essere usate con cura, prudenza e sotto il diretto controllo dell'insegnante. I Soci dovranno risarcire l'Associazione per gli eventuali danni recati.
- È obbligatorio informare immediatamente il proprio insegnante di qualsiasi eventuale incidente causato o subito durante la pratica ovvero di eventuali situazioni personali riconducibili a possibile contagio da virus che possano mettere a rischio la salute dei soci.
- Ho preso visione del protocollo anticontagio Covid-19 e ho recepito le norme comportamentali
- Sono a conoscenza che la quota istituzionale di partecipazione ai corsi è annuale. Per agevolare il pagamento può essere eventualmente frazionata versando l'importo corrispondente entro le prime due lezioni di inizio mese. Corsi comunali di Ginnastica Correttiva/Dolce: è possibile versarle mensilmente
Le quote versate non sono restituibili. I Soci morosi non hanno diritto al voto nell'assemblea.
- Sono a conoscenza che per potere usufruire della copertura assicurativa è necessario il tesseramento alla Federazione competente tramite l'Associazione. Nel caso ritenessi inadeguati gli indennizzi previsti dall'assicurazione federale, provvederò ulteriormente e privatamente.
- Il mancato rispetto di un solo punto del presente regolamento può essere considerato un serio motivo per rivedere il rapporto tra l'Associazione e l'Associato e decidere di conseguenza, anche senza la restituzione della quota già versata.

Il minore viene associato con l'autorizzazione del genitore o chi ne fa le veci che sottoscrive e rappresenta il minore nei confronti dell'Associazione. Esso è a conoscenza che l'Associazione non si assume alcuna responsabilità per quanto possa accadere nell'ora di lezione, negli spogliatoi, nel cortile o altrove, quando cioè gli allievi non sono sotto il controllo diretto dell'insegnante. Ai sensi dell'art. 1341 c.c. dichiaro di aver attentamente letto tutte le clausole del sopra esteso regolamento ed approvarle.

Vittuone _____

Firma _____

(in caso di minore firma dell'esercente patria potestà)

Dati di chi esercita la patria potestà (nel caso di minore)

Cognome/nome _____ Nato/a il _____ a _____ Prov. _____
 Residente in via _____ N° _____ a _____ CAP _____ Prov. _____
 C.F. _____ Recapiti telefonici _____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI VOSTRI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'Art. 13 del GDPR UE 679/2016 in vigore dal 25/05/2018 ed Art. 13 del D.Lgs 196/2003

Gentile socio,

Come anticipato verbalmente, con questa comunicazione vogliamo informarti che per l'instaurazione del rapporto associativo l'Associazione trattiene i Tuoi dati personali nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 e dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003, esclusivamente per lo svolgimento dell'attività istituzionale e per la gestione del rapporto associativo, non verranno trattati dati personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, non verranno trattati dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco il socio, dati relativi alla salute, fatto salvo quanto indicato quale "certificato medico", o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale del socio. Verranno trattati i dati per:

- iscrizione nel libro soci;
- l'adempimento degli obblighi di legge e assicurativi per i solfini assicurativi inerenti l'accensione Polizza;
- corrispondenza e rintracciabilità dei soci e la convocazione alle assemblee;
- il pagamento della quota associativa;
- l'invio del notiziario dell'associazione;
- le campagne di informazione e sensibilizzazione;
- eventuali necessità del ministero della Sanità per emergenze sanitarie

I trattamenti saranno svolti e i dati conservati da incaricati autorizzati, in forma cartacea e informatica, idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza.

I dati non saranno diffusi, bensì comunicati, per meglio realizzare il fine associativo, all'ente di promozione sociale ACSI ed al CONI.

L'indicazione del cognome e nome, data di nascita, codice fiscale, indirizzo, numero documento d'identità, telefono ed email è necessaria per la gestione del rapporto associativo e per l'adempimento degli obblighi di legge. Il conferimento degli altri dati è facoltativo.

Il dato qualificato quale sensibile "certificato medico" viene acquisito al solo fine di adempiere all'obbligo di legge previsto dal D.L. nr. 158 del 13.09.2012 convertito in Legge nr. 189 del 8.11.2012.

Al momento della cessazione del rapporto associativo, e comunque a far data dal 31 luglio di ogni anno, i dati forniti saranno cancellati e non saranno più trattati; verranno conservati esclusivamente nel libro soci cartaceo custodito presso l'Associazione.

Ove i dati personali siano trasferiti verso Paesi dell'Unione Europea o verso Paesi terzi o ad un'organizzazione internazionale, nell'ambito delle finalità sopra indicate, Ti sarà comunicato se esista o meno una decisione di adeguatezza della Commissione UE.

Come previsto dal GDPR UE 2016/679, in caso di c.d. "DATA BREACH" tutti i responsabili, volontari e dipendenti dell'associazione che gestiscono a vario titolo i dati sono stati responsabilizzati ed in grado di gestire i rischi e consapevoli delle attività da svolgere in caso di fuoriuscita dei dati, compresa la denuncia al garante entro 72 ore dall'evento.

Diritti dell'interessato. In qualità di interessato, Ti sono garantiti tutti i diritti specificati all'art. 15 GDPR ed art. 7 D.Lgs. 196/2003 tra cui il diritto all'accesso, rettifica, cancellazione, limitazione e opposizione al trattamento dei dati, di revocare il consenso (ove prestato) al trattamento (senza pregiudizio per la liceità del trattamento basata sul consenso acquisito prima della revoca), di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei dati personali. L'esercizio dei diritti può essere esercitato mediante comunicazione scritta da inviare alla Email segreteria@asdversoriente.org o mediante lettera raccomandata a/r presso la sede dell'Associazione.

Titolare del trattamento e l'Associazione Sportiva Dilettantistica "VERSO ORIENTE", con sede a Vittuone (Mi) via Piave nr. 27.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Letta l'informativa che precede, **ACCONSENTO** al trattamento dei miei dati personali nelle modalità e per le finalità descritte nell'informativa di cui trattasi.

Data _____

Firma per ricevuta _____

(in caso di minore firma dell'esercente patria potestà)

Il titolare del dato _____