



# MODULO ASSOCIATIVO - Società/Associazioni Sportive/Altri Enti

ANNO



L'Insieme delle domande di ammissione, raccolte in uno schedario o contenitore, concorre a formare il libro soci (Ai sensi dell'articolo 4 e 10 dello Statuto dell'Associazione)

Barrare la voce che interessa: **A.S.D.** **S.S.D. a R.L.** **Circolo Sportivo/Culturale** **ALTRO** (SPECIFICARE) \_\_\_\_\_

**Solo per la 1° AFFILIAZIONE**

**ALLEGARE LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:**  
"Preferibile formato elettronico"  
Copia Atto Costitutivo e Statuto  
Copia Codice Fiscale /IVA dell'ASD/SSD  
Copia Documento del Legale Rapp./Amm.Del.  
Foto (anche Formato .jpg) del Leg.Rap./Amm.re  
Verbale di variazione sede/Leg. Rappresentante

**RIAFFILIAZIONE**

**ALLEGARE LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:**  
Eventuale verbale di nomina del legale Rappresentate  
Copia del Documento del Nuovo Leg. Rappresentante  
Copia del Codice Fiscale del Legale Rappresentante  
Copia del Codice Fiscale/IVA  
Comunicazione Scritta Variazioni dei dati 1° affiliazione

Cod. AFF. OPES:	Foto Leg. Rappresentante
Cod. CARD AGAR:	
DATA 1° Iscrizione:	

## DATI AFFILIATO

Denominazione		Tipologia di Associazione/Società /Circolo/Altro		Codice Fiscale e/o Partita I.V.A.	
Indirizzo Sede Legale		C.A.P.	Comune	Prov.	Regione
Telefono	Cell.	E-Mail		Sito Web	

## DATI ATTO COSTITUTIVO E STATUTO - da compilare solo per Associazioni/Società/cooperative..... Sportive Dilettantistiche

Tipo Forma Costituzionale Attuale				Data costituzione	Nome e Cognome Notaio
<input type="checkbox"/> Atto Pubblico	<input type="checkbox"/> Scrittura Privata	<input type="checkbox"/> Scritt. Priv. autenticata	<input type="checkbox"/> Scritt. Priv. Dep. Uff. di registro		
Distretto Notaio:		N° Ordine rep. Notarile:		Uff. Registro di:	Estremi Registrazione:
N° Reg. Pers. Giuridiche:		Prefettura:		Regione:	N° Registro Imprese
Camera di Commercio:		<input type="checkbox"/> Lo statuto è stato integrato ai sensi dell'art. 90 della legge 27/12/2002 n° 289 e successive modifiche in data _____/_____/_____			

## Dati del Legale rappresentante e/o amm.re Delegato

Cognome Presidente/amm.re	Data di nascita		(Richiesta Adesione Registro Pubblico del CONI - barrare con una x la scelta desiderata)  <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO  <b>Accesso alla convenzione OPES (EPS CONI)/ AGAR (tesseramenti/coperture assicurative/SIAE/iscrizione Registro Coni ) mediante rilascio AGAR CARD.</b>  <b>In caso di adesione, compilare anche il modulo Affiliazione OPES in allegato alla presente.</b>		
Nome	Luogo di Nascita				
Cod. Fiscale					
Indirizzo			<b>Affiliata alla Federazione Sportiva Quali?</b>  <b>Affiliata altri ENTI di Promozione quali?</b>		
Nome					
Comune	C. A. P.				
Provincia					
ATTIVITA'	Monosportiva	Affiliazione e Tesseramento soci	Gestione Anno Solare (1/1 - 31/12)	Attività Praticate	1)
	Polisportiva		Gestione Anno Sportivo (1/9 - 31/08)		2)

Il sottoscritto legale rappresentante/amministratore CHIEDE l'iscrizione del/la all'APD AGAR SPORT MANAGEMENT. DICHIARA di accettare lo statuto ed i regolamenti dell' APD AGAR SPORT MANAGEMENT e le norme che disciplinano i rapporti associativi e di aver preso visione della norma informativa resa ai sensi dell'art.13 del DL n°196/2003, sostituita dal regolamento UE 2016/679. Si precisa che l'associato mediante il proprio legale rappresentante sarà automaticamente iscritto ogni anno e dovrà versare la quota associativa dal 1/9 al 30/11, in caso contrario dovrà comunicare alla segreteria AGAR SPORT MANAGEMENT o per mezzo email e/o per Raccomandata A/R entro il 31/8 le proprie dimissioni in qualità di associato. Qualora non inviasse nessuna comunicazione entro la suddetta data sarà obbligato a versare alla segreteria AGAR la quota associativa annuale. La firma del Legale rappresentante /amministratore attesta la validità di quanto riportato nel presente modulo.

N° tipologia documento di Riconoscimento	Firma del Legale Rappresentante/amm.re	TIMBRO DELLA SOCIETA'/ASSOCIAZIONE/ENTE
Data di Presentazione	Ricevuta N°	Data scadenza Affiliazione



ANNO \_\_\_\_\_



**DICHIARAZIONE INTEGRATIVA N° 1**

La/Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ legale rappresentante/amm.re Delegato del/la \_\_\_\_\_ dichiara altresì di:

- condividere, in osservanza alle normative vigenti senza limitazioni, diritti e doveri dei soci, impegnandosi al rispetto dello statuto e norme regolamentari dell' Associazione;
- di aver preso visione e letto l' informativa sul trattamento dei dati personali indicati messa a disposizione dal Titolare del Trattamento;
- di essere stato pienamente informato delle finalità, modalità e caratteristiche del trattamento, nonché dell' identificazione del Titolare del Trattamento
- di autorizzare alla ripresa video e pubblicazione di immagini personali durante tutti gli eventi e/o il sodalizio sportivo dell' APD Agar Sport Management su qualsiasi supporto o mezzo utili alla promozione sportiva dell' Associazione e documentali per un periodo illimitato salvo l' espressione dei propri diritti come riportato al punto 7 dell' informativa riportata nella presente dichiarazione.
- di fornire il mio pieno ed informato consenso al trattamento dei dati personali raccolti per le finalità indicate nella suddetta informativa.
- di condividere la più ampia e totale adesione a principi di lealtà e "fair play", di probità e rettitudine, con l' obbligo di contrastare ogni possibile forma di illecito sportivo, di intolleranza e di emarginazione;

**Luogo e Data:** \_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_

(Timbro e Firma leggibile per accettazione)

**CONSENSO INFORMATO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

(Ai sensi degli artt. 6, 7, 13 e 14, Regolamento Europeo 2016/679)

Il Regolamento UE 2016/679, applicabile in tutti gli Stati Membri, riconosce ad ogni soggetto la tutela dei propri dati personali che siano oggetto di trattamento da parte di terzi, come espressione del rispetto della dignità umana e dei diritti e libertà fondamentali della persona. Sulla base delle previsioni del suddetto Regolamento desideriamo informarLa che il trattamento dei Suoi dati verrà da noi effettuato nel pieno rispetto dei principi di liceità, di correttezza, di trasparenza e di tutela della riservatezza secondo quanto previsto da dette disposizioni di legge.

Le precisiamo altresì che per il trattamento dei Suoi dati per finalità indicate al punto 1, per il Titolare sussiste l' obbligo, ai sensi dell' art. 7 del Regolamento UE 2016/679, di chiedere ed ottenere, in forma scritta, il Suo consenso informato. Tale consenso è da ritenersi liberamente prestabile.

Pertanto, in base alle disposizioni delle norme europee ed interne in vigore, Le forniamo le seguenti informazioni.

- Finalità del trattamento I dati vengono raccolti per le seguenti finalità:
  - Iscrizione all' A.P.D. AGAR SPORT MANAGEMENT
  - Realizzazione di materiale promozionale utilizzando le immagini dell' interessato sia per la produzione di materiale multimediale, di materiale cartaceo e per la pubblicazione sul sito dell' Associazione.
  - Organizzare manifestazioni promozionali, tornei sportivi, incontri sportivi, workshop, incontri formativi e didattici.
- Modalità del trattamento In relazione alle finalità sopra riportate, i Suoi dati sono oggetto di trattamento informatico e cartaceo. Le operazioni di trattamento sono attuate in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei Suoi dati.
- Tipologia di dati raccolti Vengono raccolti dati comuni (anagrafici, email, numeri telefonici) di responsabili genitoriali e allievi, immagini o video. Per l' ammissione alle attività è richiesta la presentazione di certificazione medica riportante o meno l' idoneità sportiva.
- Durata del trattamento Fatti salvi i diritti degli interessati di cui al punto 7, il trattamento dei dati avrà luogo per il tempo indeterminato e necessario al perseguimento della finalità di cui al punto 1. per cui esso è autorizzato. Per certe tipologie di dati, la durata del trattamento è legata agli adempimenti di legge di natura civilistica, fiscale e ad ogni altro adempimento/obbligo di legge cui è tenuto il Titolare.
- Titolare del trattamento Il Titolare del trattamento dei dati è: l' Associazione Polisportiva dilettantistica AGAR SPORT MANAGEMENT. – Viale Sant' Ignazio di Loyola, 280 Napoli (NA) – Italy - Email: [info@agarsport.org](mailto:info@agarsport.org).
- Comunicazione dei dati raccolti Nell' ambito della propria attività i dati potranno essere comunicati ad altre Associazioni sportive, alla Federazione Sportive Nazionali, Enti di Promozione Sportiva, alle Compagnie di Assicurazione individuate dall' Associazione, ad allenatori ed accompagnatori, alla Agenzia Sanitaria per il rilascio del certificato medico, ad eventuali enti/associazioni convenzionate con l' Associazione, a società e aziende individuate dall' Associazione per la realizzazione di materiale multimediale e la manipolazione di immagini, a collaboratori che a vario titolo collaborano con l' Associazione stessa.
- Diritti dell' interessato In ogni momento Lei potrà esercitare, con richiesta scritta e nei confronti del Titolare del trattamento sopra individuato, tutti i diritti riconosciuti dalla normativa dagli articoli da 15 a 22 del Regolamento Europeo e dalla normativa nazionale in vigore, ed in particolare:
  - il diritto di ottenere gratuitamente l' accesso e/o la copia dei Suoi dati personali oggetto di trattamento con l' indicazione di tutti gli aspetti rilevanti al trattamento previsti dal Reg. Eu.;
  - il diritto di ottenere gratuitamente l' aggiornamento, la rettificazione di dati inesatti, la limitazione del trattamento oppure, quando ne ha interesse, l' integrazione dei dati;
  - il diritto di opporsi, in tutto o in parte al trattamento dei dati personali che La riguardano ancorché pertinenti alle finalità della raccolta per motivi legittimi o di revocare, in tutto o in parte, il proprio consenso;
  - il diritto alla cancellazione dei propri dati ("diritto all' oblio");
  - il diritto di proporre reclamo ad una autorità di controllo (Garante per la protezione dei dati personali) o autorità giudiziaria. L' elenco integrale dei diritti dell' interessato è disponibile in forma cartacea presso la Sede del Titolare del trattamento o sarà spedito via email previa richiesta scritta dello stesso.

La presente deve essere inoltrata a mezzo fax, posta, email ,cons. a mano mediante delegato AGAR alla c.a. : A.P.D. AGAR SPORT MANAGEMENT – Sede Legale: Viale S. Ignazio di Loyola, 280 – 80131 Napoli (IT) Fax. 06.983.830.76 Cell. + 39.327.45.39.356 +39.338.84.77.061 email: [info@agarsport.org](mailto:info@agarsport.org) website [www.agarsport.org](http://www.agarsport.org)

**SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA AGAR SPORT MANAGEMENT**

Accettazione del richiedente in qualità di Associato	Ricevuta Quota sociale n°	IL PRESIDENTE DELL'APD AGAR SPORT MANAGEMENT
Concessione del Parere: Negativo      Positivo	Data Ammissione: _____/_____/_____	