



MODULO TESSERAMENTO Unificato Persone Fisiche

(Studenti/Laureati SM/ISEF, Dirigenti, Tecnici Ufficiali di GARA, Soci Statutari)



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 :

- 1) Tecnico _____ 2) Stud./ Laur. Scienze Motorie/ISEF 3) Dirigente di ASD/SSD iscritta al CONI 4) Ufficiale di GARA 5) Tesserato Convenzionato
 6) Libero Professionista (indicare Settore): _____ 7) Operatore Sanitario (indicare Qualifica): _____ 8) Amatore Sportivo 9) Amatore Culturale

Barrare la voce che interessa :

- 1) Socio Fondatore 2) Socio Ordinario 3) Socio Sportivo 4) Socio Sostenitore 5) Socio Onorario

FOTO

Solo per il 1° Tesseramento*

Rinnovo Tesseramento

ALLEGARE LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

Foto (anche Formato .jpg)

Per inserimento nell'ALBO Dirigenti e Tecnici presentare:

Certificato Studi Compiuti per L. Scienze Mot./ISEF

Dirigenti ASD/SSD (Copia Certif. Iscrizione Registro CONI)

Diploma di qualifica Sportiva di FSN -EPS -DSA -riconosciuti CONI

ANNO: ____/____/____
 ANNO: ____/____/____
 ANNO: ____/____/____
 ANNO: ____/____/____
 ANNO: ____/____/____

Spazio riservato alla Segreteria AGAR

N° Card AGAR

N° 1° Tess. OPES

Qualifica

DATI TESSERATO

Nome	Cognome	Luogo	e data di Nascita
Indirizzo	C.A.P.	Comune	Prov. Regione
Codice Fiscale	Telefono	Fax	E-Mail

Comunicazioni sull'Associato

IN CASO DI EMERGENZA (AD ESEMPIO QUANDO SIAMO IN TRASFERTA) POTETE CONTATTARE:

sig./sig.ra _____ al numero telefonico _____

Sono Ufficiale di GARA per le seguenti Discipline sportive:

Sono un tecnico /allenatore della Disciplina Sportiva:

Attualmente pratico la seguente disciplina sportiva:

Libero Professionista specializzato in:

Presentazione certificato Medico IDONIETA' per la Pratica Sportiva

	SI	NO	Certificato BLS e/o BLSD		SI	NO
--	-----------	-----------	---------------------------------	--	-----------	-----------

CHIEDE

L'iscrizione come associato all' APD AGAR SPORT MANAGEMENT per l'anno in corso e DICHIARA, di accettare lo statuto ed i regolamenti dell' APD AGAR Sport Management , condividendone patto associativo, finalità istituzionali , socio educative, servizi offerti dall'associazione, nel rispetto delle modalità stabilite dalla stessa . DICHIARO 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. Sono consapevole che le norme sull'associazionismo non prevedono il sodalizio momentaneo pertanto sarò automaticamente iscritto ogni anno e dovrò versare la quota associativa dal 1/9 al 30/11 , in caso contrario dovrò comunicare alla segreteria AGAR SPORT MANAGEMENT o per mezzo email e/o per Raccomandata A/R entro il 31/8 le dimissioni in qualità di associato. Qualora non inviassi nessuna comunicazione entro la suddetta data sarò obbligato a versare alla segreteria AGAR la quota associativa annuale .

Nel caso volessi partecipare a corsi sportivi/tornei/manifestazioni sportive dovrò essere in possesso dell'idonea Certificazione Medica per l'attività sportiva che intendo praticare. Di essere a conoscenza delle coperture e delle esclusioni previste dalla polizza assicurativa offerta dall'ENTE EPS OPES ITALIA. DICHIARO sotto la mia responsabilità che partecipo alle attività sportive ed alle manifestazioni organizzate dall'AGAR e OPES in forma spontanea e senza alcun vincolo ed obbligo di partecipazione in quanto organizzata in forma dilettantistica e di svago e/o per aggiornamenti tecnici formativi ed informativi per l'attività sportiva praticata. Dichiaro altresì a non chiedere il risarcimento dei danni all' AGAR e OPES per infortuni non rimborsati della società di assicurazione (Dichiarazione Integrativa n°1). Di aver letto l'informativa sull'utilizzo dei miei dati personali, (Codice in materia di protezione dei dati personali) e di acconsentire al loro trattamento nella misura necessaria per il proseguimento degli scopi statutari e come meglio specificato nella Dichiarazione integrativa n°1.

Data: _____ Firma: _____
(*se trattasi di minore - Firma del genitore o di chi esercita la potestà genitoriale)

*Documento di riconoscimento del (se minore - genitore o esercente la potestà genitoriale)

Carta di Identità / _____ / n° _____ luogo e data di rilascio _____

Codice Fiscale (se minore - genitore o esercente la potestà genitoriale) _____

SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA AGAR SPORT MANAGEMENT

Accettazione del richiedente in qualità di socio	<small>Ricevuta Quota sociale n°</small>	IL PRESIDENTE DELL'APD AGAR SPORT MANAGEMENT
Concessione del Parere: <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Positivo	<small>Data Ammissione:</small> _____/_____/_____ _____	



MODULO TESSERAMENTO Unificato Persone Fisiche (Studenti/Laureati SM/ISEF, Dirigenti, Tecnici Ufficiali di GARA, Soci Statutari)



ANNO

DICHIARAZIONE INTEGRATIVA N° 1

La/Il sottoscritto/a _____ 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 essere consapevole che l' articolo 8 del Regolamento UE 2016/679 prevede che il consenso possa essere esercitato da minori con età di almeno 16 anni e che lo stesso può esercitare in ogni momento i propri diritti come riportato dal punto 6 dell' informativa presente sul retro della presente o comunque allegata alla presente;

Luogo e Data: _____

Firma: _____

(*se trattasi di minore - Firma del genitore o di chi esercita la potestà genitoriale)

***Documento di riconoscimento del richiedente (genitore o esercente la potestà genitoriale)**

Carta di Identità / _____ / n° _____ luogo e data di rilascio _____

Codice Fiscale (genitore o esercente la potestà genitoriale) _____

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 tipologia 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.
- 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 rettificaione 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 website 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: <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Positivo	Data Ammissione: ____ / ____ / ____	