



**CENTRO SPORTIVO ROBILANT**  
**DOMANDA ISCRIZIONE CORSI - LIBRO SOCI**  
**RINNOVO  NUOVO**



Rev.02  
15/07/20  
MOD ISC1

TESSERA SOCIO N° \_\_\_\_\_  
 CORSO/ATTIVITA': \_\_\_\_\_ QUOTA ASSOCIATIVA (€): \_\_\_\_\_ QUOTA TESSERAMENTO (€): \_\_\_\_\_

FREQUENZA							Orario:
LUN	MAR	MER	GIO	VEN	SAB	DOM	

CERTIFICATO MEDICO SI  NO

Data lezione prova \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
 nato/a a \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 residente a \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
 cap \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_  
 mail \_\_\_\_\_ codice Fiscale \_\_\_\_\_

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n°445/2000

**DICHIARA**

di conoscere lo Statuto e il Regolamento della stessa Società e dell'US Acli (Ente di Promozione Sportiva a cui la società è affiliata) e di accettarli integralmente;  
 di essere a conoscenza delle coperture assicurative cui dà diritto il tesseramento a US Acli e delle condizioni particolari riferibili alla tessera richiesta (come dà indicazioni riportate di seguito);

**CHIEDE**

chiede di essere ammesso/a nella qualità di tesserato alla SSD stessa, affiliata all'US Acli;  
 chiede di essere ammesso/a nella qualità di socio all'US Acli con la seguente

Torino, \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**PAGAMENTO MENSILE**

MESE INDICARE PERIODO	€	N° RICEVUTA	PAGAMENTO

**PAGAMENTO TRIMESTRALE**

PERIODO	€	N° RICEVUTA	PAGAMENTO

**PAGAMENTO ANNUALE**

NOTE:	€	N° RICEVUTA	PAGAMENTO

**DICHIARAZIONE LIBERATORIA**

**DICHIARO DI ESIBIRE IL GREEN PASS IN CORSO DI VALIDITA' NEL MOMENTO IN CUI VOGLIA EFFETTUARE UN'ATTIVITA' SPORTIVA O CULTURALE CHE PREVEDA L'OBBLIGATORIETA' DI TALE CERTIFICATO.**

Dichiaro di essere consapevole dei rischi connessi alla mia partecipazione per la lezione di prova ed alle attività collaterali. Con la sottoscrizione della presente dichiaro di voler liberare ed esonerare, come in effetti libero ed esonero, il Centro Sportivo Robilant, i dipendenti, i direttori, da tutte le azioni, cause e qualsivoglia tipo di procedimento giudiziario e/o arbitrale, tra questi compresi, relativi al rischio di infortunio durante la partecipazione alla prova, e/o al rischio di smarrimento di effetti personali per furto o qualsivoglia altra ragione. Il Centro Sportivo Robilant non è responsabile dell'esattezza dei dati forniti dai singoli partecipanti.

Prima della prova sarà mia cura ed onere verificare le norme e le disposizioni che mi consentono di partecipare e la mia relativa idoneità fisica.

In qualità di utente/socio/genitore esercente la Patria Potestà del minore dichiarato di aver letto la presente Dichiarazione Liberatoria che viene da me completamente approvata ed accettata.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

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

Gentile Tesserato/a, la SSD CENTRO SPORT U.S. ACLI TORINO Soc. Coop. con sede Legale in TORINO PIAZZA ROBILANT 16 c.f. 07777950010 in qualità di Titolari del trattamento dei dati ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 Regolamento E.U. 2016/679 (di seguito, "GDPR"), desidera informarLa in qualità di soggetto interessato, (anche minore) che i suoi dati personali da lei forniti saranno trattati nel pieno rispetto della normativa vigente, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti e con l'attuazione di tutte le misure di sicurezza, tecniche ed organizzative, ritenute idonee ai fini della tutela dei predetti dati. Ai sensi dell'articolo 13 del G.D.P.R., pertanto, Le fornisce le seguenti informazioni: 1. I dati personali (cognome, nome, luogo e data di nascita, residenza, e-mail, telefono, in seguito, "dati personali" o anche "dati"), da Lei forniti nel Suo legittimo interesse verranno utilizzati per le finalità istituzionali della Società quali: inserimento nel libro dei tesserati, corrispondenza e rintracciabilità dei tesserati, pagamento della quota associativa ed eventuali contributi associativi, adempimento degli obblighi di legge ed assicurativi, campagne di informazione e sensibilizzazione, inoltre dati alla sede nazionale USAcli per l'espletamento degli obblighi di legge legati al tesseramento. 2. 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. L'Associazione tratterà i dati personali dei minori che vorranno associarsi esclusivamente per lo svolgimento dell'attività istituzionale come specificate. 3. 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 della società, la possibilità di usufruire delle agevolazioni fiscali spettanti alla società, la possibilità di partecipare alle attività organizzate dagli enti citati al precedente punto 1. 4. 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/amministratore unico e dagli incaricati dell'amministrazione, ovvero in maniera informatizzata, su un PC posto presso la sede della società 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. 5. 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 di Promozione Sportiva cui siamo affiliati, nel dettaglio USAcli, nello specifico: 10 anni; tali termini sono determinati oltre che dal codice civile, e dalla normativa fiscale anche dalle norme e regolamenti del CONI e delle Federazioni Sportive e/o gli Enti di Promozione Sportiva 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. Al momento della cessazione del rapporto associativo, i dati non saranno più trattati e saranno conservati nel libro soci e nella domanda di ammissione custoditi dall'Associazione. 6. Il conferimento dei dati è obbligatorio non riguarderà dati personali rientranti nel novero dei dati "particolari", vale a dire "i dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni per il raggiungimento delle finalità dello statuto della Società ed è quindi indispensabile per l'accoglimento della sua domanda di ammissione a socio e/o per il tesseramento presso i 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 di socio e/o di tesseramento presso gli enti cui la società è affiliata. 7. I dati anagrafici potranno essere comunicati esclusivamente all'Ente di Promozione Sportiva USAcli cui siamo affiliati, al CONI, alla Compagnia Assicuratrice dell'Ente; tutti i dati non saranno comunicati ad altri soggetti, né saranno oggetto di diffusione. Per attività di marketing e di profilazione potranno, invece, essere comunicati alla sede Nazionale USAcli, ovvero a partners ad essa collegati che gestirà: i dati relativi al marketing non oltre i 24 mesi previo specifico consenso, i dati relativi ad attività di profilazione non oltre i 12 mesi previo specifico consenso. 8. Il titolare del trattamento è la S.S.D. CENTRO SPORT U.S. ACLI TORINO Soc. Coop. 9. La gestione e la conservazione dei dati personali avverrà su server ubicati all'interno dell'Unione Europea del Titolare e/o di società terze incaricate e debitamente nominate quali Responsabili Esterni del trattamento. I dati non saranno oggetto di trasferimento al di fuori dell'Unione Europea. 10. In ogni momento Lei potrà esercitare i Suoi diritti per 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 al Titolare del trattamento. 11. Lei ha il 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 info@ntrosporvitorobilant.it. 12. Lei ha il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali 13. 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. Dichiaro di aver ricevuto l'Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti dell'art.13 del Regolamento Europeo n. 2016/679 e di averne compreso tutti i contenuti e di accettare tutto quanto ivi previsto senza eccezione alcuna.

- 1) Letta l'informativa che precede, dichiaro espressamente di acconsentire al trattamento dei miei dati personali per la finalità di invio comunicazioni Marketing per conto di U.S.ACLI nazionale/federazione di riferimento(\*\*). Si. No
- 2) Letta l'informativa che precede, dichiaro espressamente di acconsentire al trattamento dei miei dati personali per la finalità di invio comunicazioni Marketing per conto di partners legati a U.s. Acli Nazionale /Federazione di riferimento (\*\*): Si. No
- 3) Letta l'informativa che precede, dichiaro espressamente di acconsentire al trattamento dei miei dati personali per la finalità legate alla profilazione per conto di U.s. Acli Nazionale/ Federazione di riferimento (\*\*): Si. No
- 4) Letta l'informativa che precede, dichiaro espressamente di acconsentire al trattamento dei miei dati personali per la finalità legate alla profilazione per conto di partners di U.s. Acli Nazionale / Federazione di riferimento (\*\*): Si. No

CIRCOLETTARE LA PROPRIA SCELTA

Luogo e Data ..... Firma (leggibile e per esteso) .....

### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER I MINORI

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nella qualità di genitore di mio figlio/a \_\_\_\_\_, in conformità alle norme sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, letta la suddetta informativa resa ai sensi dell'art. 13 GDPR, autorizzo al trattamento dei dati personali, e "particolari", di mio figlio/a, da svolgersi in conformità a quanto indicato nella suddetta informativa. (\*)

Luogo e Data ..... Firma (leggibile e per esteso) .....

(\*) Il consenso al trattamento è indispensabile ai fini del perseguimento delle finalità associative e quindi la mancata autorizzazione comporta l'impossibilità di perfezionare l'adesione o il mantenimento della qualifica di socio

(\*\*) Il consenso al trattamento è facoltativo



## Modulo di Autodichiarazione del proprio stato di salute

(Dichiarazione resa ai sensi del DPR 445/2000)

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_,

il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

cellulare \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

### DA COMPILARE SOLO IN CASO DI TESSERATO MINORENNE:

In riferimento a quanto sopra, Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ che esercita

la responsabilità genitoriale per il tesserato minorenni \_\_\_\_\_,

### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ:

- di non avere diagnosi accertata di infezione in corso da Covid-19, di non essere sottoposto alla misura della quarantena, di non essere sottoposto a sorveglianza sanitaria e ad isolamento fiduciario;
- di non avere in atto e non avere avuto negli ultimi 14 giorni sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali: temperatura corporea maggiore di 37,5°, tosse, astenia, dolori osteo-articolari o muscolari diffusi, diarrea, perdita dell'olfatto, perdita del gusto, difficoltà respiratorie;
- di non aver avuto contatti a rischio negli ultimi 14 giorni con persone affette da Covid-19, o con casi sospetti di Covid-19;

### DICHIARA INOLTRE:

- di impegnarsi a segnalare immediatamente qualsiasi variazione rispetto alle dichiarazioni sopra riportate ed, in tal caso, a non presentarsi per l'effettuazione della pratica sportiva fino a che non ritornino vere le dichiarazioni di cui sopra (c)
- di assumersi la responsabilità di ottemperare a tutti i protocolli ed indicazioni previsti per l'ingresso e permanenza nella struttura e per l'effettuazione della pratica sportiva quindi di aver preso visione dei contenuti del vostro Manuale Operativo in termini di contrasto alla infezione da virus SARS CoV-2. Di essere aggiornato sulle disposizioni dell'ultimo decreto legge in vigore in merito al contrasto alla infezione da virus SARS CoV-2;
- di prestare il proprio consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione\*

data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ (a)

Note:

- In caso di minori la dichiarazione deve essere firmata dall'esercente la responsabilità genitoriale.*
- La presente autodichiarazione deve essere portata con sé unitamente ad un documento d'identità.*
- Gli atleti positivi al Covid-19 accertati e guariti possono essere riammessi presentando al presidente della propria società copia della "certificazione medica di avvenuta guarigione" o documentazione analoga.*

*\*Informativa privacy: le informazioni di cui sopra saranno trattate in conformità al Regolamento n. 679/2016/UE (Regolamento generale sulla protezione dei dati personali) per le finalità di prevenzione da Covid-19 di cui all'informativa resa ai sensi dell'art. 13 del predetto Regolamento.*

data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ (a)