



DOMANDA DI ISCRIZIONE A SOCIO

PER MINORENNI

B

SCRIVERE I DATI DEL MINORE

IL SOTTOSCRITTO

F M

NATO A

IL / /

RESIDENTE A

CAP

VIA/P.ZZA

N°

TEL.

CELL.

CODICE FISCALE

E-MAIL

ISCRITTO PER LA SESSIONE DI

NUOVA ISCRIZIONE

RINNOVO

**IL RICHIEDENTE E' INFORMATO CHE IN ASSENZA DI UN CERTIFICATO MEDICO VALIDO PER L'ANNO ACCADEMICO
CORRENTE NON PUO' IN NESSUN MODO FREQUENTARE I CORSI.**

Preso visione dell'atto costitutivo, dello statuto sociale e del regolamento interno dell'associazione, nei quali mi riconosco e mi impegno a rispettare integralmente, nonché della polizza di assicurazione, chiedo di essere ammesso alla frequenza dei corsi che vi si tengono e di esservi iscritto in qualità di socio. La qualifica di socio ha valore per un solo anno. Autorizzo l'associazione a utilizzare i miei dati personali in base alla legge del 30 giugno 2003 n°196 per il perseguimento degli scopi sociali. Con la presente esprimo inoltre il mio consenso alla pubblicazione, in qualsiasi forma, di immagini che mi ritraggono nello svolgimento delle attività associative, purché la pubblicazione non avvenga per perseguire finalità di natura economica. Autorizzo la comunicazione del mio indirizzo e del mio recapito e-mail ad Enti ai quali l'associazione è affiliata.

LUOGO

DATA / /

FIRMA GENITORE

DATI PER BONICO AL DOJO GIUSTINIANI ASD

INTESA SAN PAOLO TERZO SETTORE

IBAN: IT69 B030 6909 6061 0000 0174 547

BIC: BCITITMM

nella CAUSALE specificare il NOMINATIVO dell'allievo, il CORSO che si frequenta e il PERIODO.

AUTORIZZAZIONE DEL GENITORE

IO SOTTOSCRITTO/A (genitore)

IN QUALITÀ DI GENITORE, LETTI ED APPROVATI L'ATTO COSTITUTIVO, LO STATUTO, IL REGOLAMENTO INTERNO DELL'ASSOCIAZIONE E LA POLIZZA ASSICURATIVA

AUTORIZZO MIO FIGLIO

IN QUANTO MINORE,

A FREQUENTARE I CORSI E LE MANIFESTAZIONI CHE SI TENGONO A

NEI LOCALI DI

E/O OCCASIONALMENTE IN DIVERSA SEDE. DICHIARO CHE MIO FIGLIO È IN PERFETTA FORMA FISICA E IDONEO A

FREQUENTARE I CORSI. ALLEGO COPIA DEL CERTIFICATO MEDICO DI IDONEITÀ ALLA PRATICA SPORTIVA NON AGONISTICA.

LUOGO

DATA / /

FIRMA GENITORE



Accademia Italiana di Aikido e Discipline Affini

www.accademiaitalianadiaikido.org - Sede legale: Via Nicola Nisco 7, Roma

DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO

Spettabile Consiglio Direttivo A.S.D. ACCADEMIA ITALIANA di AIKIDO,

Il/La sottoscritto/a

Cod. Fiscale:

Nato/a a il domiciliato/a in

via n.civico cap prov.

e-mail disciplina praticata

grado grado Aikikai qualifica (Istruttore/Maestro) Dojo

NUOVA ISCRIZIONE RINNOVO

chiede al Consiglio Direttivo dell'A.S.D. ACCADEMIA ITALIANA di AIKIDO di essere ammesso/a nella qualità di Socio all'Associazione stessa, affiliata all'UISP Area Discipline Orientali, di conoscere Statuto, Regolamenti e Codice etico - consultabili sul sito WEB: www.accademiaitalianadiaikido.org - e di accettarli integralmente.

Dichiara di conoscere ed impegnarsi ad osservare il primo comma dell'Art.1914 del Codice Civile, riguardante l'assicurazione contro gli infortuni e cioè: "l'assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno". Dichiara inoltre di essere a conoscenza delle disposizioni vigenti in materia di tutela sanitaria delle attività sportive e degli obblighi conseguenti.

Dichiara di essere tesserato UISP/dichiara che provvederà a tesserarsi presso l'UISP entro 180gg.

, lì / / In fede, il richiedente

DA COMPILARSI SOLO PER I MINORI

I sottoscritti

in qualità di genitori del richiedente dichiarano di accettare, in base a quanto previsto dal Codice Civile sull'esercizio della Potestà parentale, il tesseramento alla A.S.D. ACCADEMIA ITALIANA di AIKIDO del proprio figlio/a, nonché di conoscere le disposizioni statutarie e regolamentari dell'Associazione.

Dichiariamo inoltre di essere a conoscenza delle disposizioni vigenti in materia di tutela sanitaria delle attività sportive e degli obblighi conseguenti.

Firma dei genitori

--	--

Consenso al trattamento dei dati personali

Pienamente informato delle finalità e modalità di trattamento e rilevato che lo stesso è rispettoso dell'autorizzazione n. 2/2007 e 3/2007 del Garante per la protezione dei dati personali, esprimo il consenso al trattamento dei miei dati anche sensibili, in conformità con quanto illustrato nell'Informativa ricevuta.

, lì / / Firma LEGGIBILE del Socio

INFORMAZIONI PRIVACY

La seguente informativa, resa ai sensi dell'art.13 del Regolamento UE/2016/679 e ai sensi dell'art. 13 del DLgs 30/06/2003 n. 196, è finalizzata all'acquisizione del consenso informato al trattamento dati.

1. Il Titolare del trattamento dei dati da lei forniti è l'associazione/società sportiva dilettantistica **CENTRO RICERCHE ARTI MOTORIE DOJO GIUSTINIANI ASD** nella persona del legale rappresentate **EMANUELA BIRAGHI**, contattabile all'indirizzo mail dojogiustiniani@libero.it [\[i\]](#).
2. (eventuale) Il Consiglio Direttivo ha conferito l'incarico di Responsabile della protezione dei dati a _____/_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____ contattabile all'indirizzo mail _____/_____/_____/_____@_____/_____/_____/_____ [\[ii\]](#).
3. I dati personali forniti verranno trattati - in virtù del consenso [\[iii\]](#) da lei accordato - per la gestione del rapporto associativo, per il tesseramento UISP e per l'organizzazione delle attività associative [\[iv\]](#).
4. Il trattamento potrà riguardare anche dati personali rientranti nel novero dei dati particolari o "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 od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale".
5. 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 per il tesseramento alla UISP (e agli eventuali altri Enti e Federazioni a cui l'asd/ssd è affiliata): l'eventuale rifiuto a fornirli comporta l'impossibilità di accogliere la domanda di iscrizione e/o tesseramento, non essendo in tale ipotesi possibile instaurare l'indicato rapporto associativo e/o di tesseramento presso gli enti cui l'Associazione è affiliata [\[v\]](#).
6. I dati conferiti potranno essere comunicati alla UISP (ed agli eventuali altri Enti e Federazioni a cui l'associazione/società sportiva fosse affiliata), al CONI, all'Istituto assicurativo, alle Pubbliche Amministrazioni nell'esercizio delle funzioni di legge ovvero nella rendicontazione di servizi convenzionati o finanziati. L'anagrafica degli atleti che partecipano a manifestazioni sportive competitive/agonistiche, potrà anche essere diffusa attraverso gli organi di stampa e gli strumenti di comunicazione dell'associazione/società sportiva dilettantistica nonché dell'Ente o degli Enti affiliati [\[vi\]](#).
7. I dati anagrafici saranno conservati per dieci anni ai sensi del codice civile. La conservazione si rende necessaria per poter dimostrare la corretta gestione del rapporto associativo nel rispetto dell'ordinamento sportivo e della normativa fiscale [\[vii\]](#).
8. Il trattamento potrà avvenire su supporto cartaceo ed informatico, nel rispetto delle misure di sicurezza adottate dall'associazione/società sportiva dilettantistica.
9. In ogni momento Lei potrà esercitare i diritti di cui all'artt. 15 – 20 del GDPR quali, a titolo esemplificativo, il diritto di accesso ai propri dati personali per aggiornarli/rettificarli o chiederne la cancellazione, il diritto di limitarne il trattamento revocando il consenso con riferimento a specifiche finalità perseguite o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati. Tali diritti possono essere esercitati attraverso specifica istanza da indirizzare tramite raccomandata - anche a mano o PEC - al Titolare del trattamento [\[viii\]](#). Lei ha inoltre il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali [\[ix\]](#).
10. L'associazione/società sportiva dilettantistica non attiva alcun processo decisionale automatizzato, né alcuna attività di profilazione. [\[x\]](#)

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Io sottoscritto/a

letta l'informativa che precede, acconsento al trattamento dei miei dati personali nelle modalità e per le finalità indicate.

LUOGO

DATA

/ /

FIRMA

NOTE

[\[i\]](#) l'identità e i dati di contatto del titolare del trattamento e, ove applicabile, del suo rappresentante

[\[ii\]](#) i dati di contatto del responsabile della protezione dei dati, ove applicabile;

[\[iii\]](#) Base giuridica del trattamento

[\[iv\]](#) le finalità del trattamento cui sono destinati i dati personali

[\[v\]](#) se la comunicazione di dati personali è un obbligo legale o contrattuale oppure un requisito necessario per la conclusione di un contratto, e se l'interessato ha l'obbligo di fornire i dati personali nonché le possibili conseguenze della mancata comunicazione di tali dati

[\[vi\]](#) gli eventuali destinatari o le eventuali categorie di destinatari dei dati personali

[\[vii\]](#) Periodo di conservazione e legittimo interesse del titolare al trattamento/conservazione

[\[viii\]](#) l'esistenza del diritto dell'interessato di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati

[\[ix\]](#) il diritto di proporre reclamo a un'autorità di controllo

[\[x\]](#) l'esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4, e, almeno in tali casi, informazioni significative sulla logica utilizzata, nonché l'importanza e le conseguenze previste di tale trattamento per l'interessato

ALLEGATO A
AUTODICHIARAZIONE COVID 19

Il/la sottoscritto/a (genitore/tutore legale dell'atleta in caso di minore):

<i>Cognome</i>		<i>Nome</i>	
<i>Nato/a</i>		<i>il</i>	
<i>Residente in</i>		<i>Via e n.</i>	
<i>Nella sua qualità di (*)</i>			

(*) specificare : es. Atleta Tecnico, Insegnante, Allenatore, Operatore, Collaboratore.

DICHIARA

che non ha avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19 e che negli ultimi 14 giorni, inoltre:

	SI	NO
• è stato in contatto stretto con persone affette da Covid-19?		
• è stato in contatto stretto con casi sospetti o ad alto rischio?		
• è stato in contatto stretto con familiari di casi sospetti?		
• ha avuto nelle ultime due settimane sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 (tra i quali temperatura corporea superiore a 37,5°C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto)?		
• manifesta attualmente sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 (tra i quali temperatura corporea superiore a 37,5°C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto).		

- **Dichiara** di impegnarsi a comunicare prima di ogni ingresso nel sito sportivo eventuali variazioni di quanto sopra dichiarato, compreso l'insorgenza di sintomi riferibili all'infezione da Covid-19, tra i quali temperatura corporea (che andrà preventivamente rilevata) superiore a 37,5°C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto.

Il/la sottoscritto/a attesta sotto la propria responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione, anche in relazione al rischio di contagio all'interno della struttura sportiva ed alla pratica di attività sportive agonistiche (art. 46 D.P.R. n. 445/2000).

Autorizza, inoltre _____ (indicare la denominazione dell'associazione/società sportiva) al trattamento dei dati particolari relativi allo stato di salute contenuti in questo modulo ed alla sua conservazione ai sensi del Reg. Eu 2016/679 e della normativa nazionale vigente.

Luogo e data

Firma dell'atleta o del genitore/tutore legale per minorenni

.....