



**Scrivere in stampatello in maniera leggibile riportando
TUTTI I PROPRI COGNOMI E I NOMI, grazie!**

IO SOTTOSCRITT....

COGNOME (del praticante)

NOME (del praticante)

CODICE FISCALE (del praticante).....

NAT... AIL

ABITANTE IN VIA N.

C.A.P.CITTA'

TELEFONO N.CELLULARE N.....

CELLULARE N..... e mail.....

CHIEDO DI ESSERE ASSOCIATO ALL' A. S. D. NUOVA ALACRITAS

E DI PARTECIPARE ALLE ATTIVITA' DELL'ASSOCIAZIONE PER L'ANNO SOCIALE 2025 - 2026

☐ Autorizzo l'invio di comunicazioni mediante messaggi di testo su casella di posta elettronica e/o messaggi sms su cellulare relativi alle
attività dell'A.S.D. Nuova Alacritas

- **IN RELAZIONE AL RAPPORTO DI ASSOCIAZIONE CHE SI INSTAURA ALL'ATTO DI TESSERARSI L'ASSOCIATO, CON LA SUA FIRMA, SI IMPEGNA A RISPETTARE LO STATUTO, IL REGOLAMENTO, A VERSARE LE QUOTE PREVISTE E AD ACCETTARE LA POLIZZA ASSICURATIVA PREVISTA.**
- **PRESTO ALTRESI' IL CONSENSO ALLA PUBBLICAZIONE, IN QUALSIASI FORMA, DI IMMAGINI CHE MI RITRAGGONO NELLO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITA' ASSOCIATIVE, SPETTACOLI ED ALTRI EVENTI ORGANIZZATI DALL'ASSOCIAZIONE.**

DATA..... FIRMA

(PER I MINORI FIRMA DI UN GENITORE)

Come ci hai conosciuto? PUBBLICITA' PASSAPAROLA ALTRO specificare.....

REGOLAMENTO

- I partecipanti alle attività dovranno essere dotati di tutto il corredo necessario per lo studio della tecnica prescelta.
- La formazione dei corsi e' a discrezione insindacabile degli insegnanti.
- Il pagamento delle quote deve essere regolarizzato entro e non oltre il giorno 10 del mese di competenza, durante gli orari di Segreteria.

Chi non è in regola con i pagamenti non può partecipare alle attività.

- I pagamenti vanno saldati per intero, indipendentemente dal numero di lezioni usufruite.
- Le assenze, per qualsiasi ragione o durata, non saranno rimborsate e non potranno essere scalate da quelle successive. Gli eventuali recuperi delle lezioni perse saranno stabiliti dalla Direzione.
- In caso di **allerta rossa** l'associazione deve necessariamente rimanere chiusa e le lezioni perse **potranno o meno** essere recuperate
- L'Associazione in caso di chiusure forzate a causa dell'emergenza COVID-19 si impegna a proseguire TUTTE LE LEZIONI in modalità on-line su piattaforme da concordare con l'insegnante.
- Tutte le attività seguono il calendario scolastico. Gli eventuali recuperi delle lezioni perse nei periodi di festa saranno stabiliti dalla Direzione.
- La Direzione non risponde degli oggetti lasciati incustoditi negli spogliatoi.

Hanno diritto di voto nelle assemblee i soci maggiorenni

**OBBLIGATORIO PRESENTARE UN CERTIFICATO MEDICO PER FREQUENTARE TUTTE LE ATTIVITA'
E FOTOCOPIA CODICE FISCALE**

FIRMA (del genitore per i minorenni)

FIRMA Maggiorenni

INFORMATIVA (in materia di privacy ai sensi del GDPR – Regolamento UE n. 679/2016)

Con la presente La informiamo che l'**ASD NUOVA ALACRITAS**, da ora semplicemente **ASD**, con sede in **GENOVA** p.zza **BRIGNOLE 5/8** codice fiscale **95017480104**, mail **m.rizzo159@libero.it** in qualità di Titolare e Responsabile, tratterà i Suoi dati personali, identificativi ed anagrafici ai sensi dell'articolo 13 del GDPR, con le modalità e le precauzioni appresso indicate:

1) Figure che intervengono nel trattamento.

Interessato – Colui che conferisce i propri dati personali ed al quale la presente informativa è rivolta;

Titolare del trattamento – ASD che raccoglie il dato e lo elabora, archivia o trasmette; Responsabile del trattamento – L'eventuale incaricato del trattamento;

Terzo che riceve il dato – Colui al quale il dato è conferito dall'ASD

2) Modalità di trattamento

La raccolta ed il trattamento dei Suoi dati personali avranno luogo, dopo il Suo consenso. Il trattamento potrà avvenire anche con l'ausilio di mezzi cartacei, elettronici, informatici o via web per le operazioni indicate dall'art. 4 del Codice e dall'art. 4 n. 2 del GDPR quali: registrazione, organizzazione, consultazione, elaborazione, modificazione, estrazione, utilizzo, comunicazione e cancellazione.

3) Finalità del trattamento.

Il trattamento, a seguito del Suo consenso, è finalizzato alla gestione della Sua richiesta di ammissione a Socio dell'ASD così come previsto dallo Statuto dell'Ente, alla partecipazione alle attività proposte, ed al Suo tesseramento a Enti di Promozione Sportiva o Federazioni del CONI nonché all'inserimento nel Registro C.O.N.I. per il riconoscimento ai fini sportivi dilettantistici. All'indirizzo mail, che indicherà in sede di richiesta di adesione, saranno inviate comunicazioni relative alla gestione del tesseramento stesso, ivi comprese le comunicazioni per le attività svolte con l'ASD

4) Obbligatorietà del conferimento

Il conferimento è necessario ed obbligatorio per le citate finalità ed il diniego comporterà l'impossibilità di aderire all'ASD/SSD, al tesseramento ed all'invio dei dati al Registro CONI.

5) Comunicazione dei dati

I dati da Lei forniti verranno da noi trattati e comunicati, per le finalità indicate del trattamento, all'ASC – Ente di Promozione Sportiva riconosciuto dal CONI, e tramite questo a CONI Servizi S.p.A. e Coninet S.p.A., per le finalità istituzionali conseguenti al tesseramento. Gli stessi agiranno in piena autonomia in qualità di Responsabili del trattamento per i rispettivi adempimenti di competenza. Inoltre i dati stessi, a richiesta, saranno comunicati a Pubbliche Amministrazioni per fini di legge.

6) Luogo e modalità di conservazione dei dati

I dati personali sono conservati, dal Titolare del trattamento, su supporto cartaceo e/o su server informatici, in luoghi di norma ubicati all'interno della Comunità Europea. A richiesta dell'interessato, in riferimento a quella data, verranno comunicati gli indirizzi di conservazione.

7) Periodo di conservazione dei dati

I Suoi dati saranno conservati per il periodo previsto dalla normativa vigente CONI. Decorso tale termine, gli stessi saranno archiviati in file protetti per il periodo previsto dalle normative di legge, ed al termine distrutti.

8) Diritti dell'interessato

Con specifica istanza, da inviare all'ASD, Titolare del trattamento, tramite raccomandata o posta elettronica, potrà conoscere i Suoi dati personali in possesso dell'Ente, chiederne la modifica, la rettifica o la distruzione. Inoltre potrà completarli, aggiornarli o richiederne copia. Eventuali richieste di copie su supporto cartaceo non ritirate presso la sede dell'Ente saranno soggette a contributo spese di invio. Potrà inoltre, con le stesse modalità, revocare il consenso, opporsi al trattamento di tutti o parte dei dati, o chiederne l'invio a terzi da Lei indicati. Potrà proporre reclami al Garante per la protezione dei dati personali qualora ritenesse violati i Suoi diritti.

9) Modalità di controllo

Verranno posti in essere controlli di sicurezza funzionali in ambito informatico e web mediante: - Controllo e tracciabilità degli accessi mediante ID e Password di livelli diversi; - Codifica del Trattamento con individuazione e partizione dei processi; - Sistema di protezione da Malware; - Minimizzazione dei dati trattati.

Verranno predisposti controlli di sicurezza fisici mediante: - Conservazione di supporti cartacei in luoghi protetti ed accessibili solo a personale incaricato; - Conservazione dei supporti fisici del server in luogo protetto e Backup dei dati; - Stipula di contratti accurati in tema di trattamento dei dati personali. Verranno predisposti controlli organizzativi mediante specifica formazione del personale che abbia accesso ai dati personali.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto _____ letta l'informativa che precede,
acconsente al trattamento dei propri dati personali nelle modalità e per le finalità descritte nell'informativa che
precede

Data _____ Firma _____

Responsabile Safeguarding

Il responsabile safeguarding è colui o colei che sarà preposto a raccogliere qualunque disagio si dovesse creare tra i tesserati e tesserate dell'Associazione Nuova Alacritas. E' istituito inoltre il codice M.O.G. o Modello Organizzativo e di controllo dell'attività sportiva.

Per ambedue i codici il responsabile è come da verbale di assemblea la Sig.ra Rizzo Maurina

m.rizzo159@libero.it cell. 3470811719.

I due codici saranno disponibili in visione nella bacheca dell'Associazione Sportiva Nuova Alacritas.

Presa visione

Firma

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Rizzo', is written on a light blue grid background. The signature is fluid and cursive, with a long horizontal stroke at the end.