

Il/la sottoscritto/a _____

Cod.Fisc. _____ nato/a _____ il _____

residente a _____ Cap _____ Via _____

Cell. _____ E-Mail: _____

CORSO SCELTO : DANZATRICITA'® GIOCO DANZA® PROPEDEUTICA CLASSICA (_____)
 MODERNA HIP HOP CONTEMPORANEA DONNA SELVAGGIA
 YOGA PILATES PIZZICA GYROTONIC®

N° TOTALE LEZIONI A SETTIMANA : 1 - 2 - 3 - 4 - "OPEN CARD"

**CHIEDE La propria ammissione in qualità di Socio alla Vostra ASD.
All'uopo, sotto la propria responsabilità DICHIARA:**

- di essere a conoscenza delle norme Statutarie dell'Associazione e di accettarle;
- di rispettare le disposizioni statutarie e le deliberazioni degli organi sociali validamente costituiti;
- dichiaro di possedere tutti i requisiti morali, sanitari e di essere idoneo all'attività sportiva praticata nell'ambito associativo, esonerando l'Associazione da ogni responsabilità in merito;
- dichiara di scegliere la seguente forma di tesseramento/assicurazione (*richiedi il foglio assicurativo*):

Il delegato dell'associazione _____



La parte _____

Copertura Assicurativa Completa per Associazioni Sportive Dilettantistiche "UNIPOL SAI FONDIARIA"

- TESSERA SPORTIVA BASE (obbligatoria)** **EURO 35,00**
€ 80.000,00 in caso di morte - € 80.000,00 in caso di invalidità permanente
Franchigia invalidità permanente: 6% attività sportive e del tempo libero; 8% arti marziali, lotta, equitazione, calcio e ciclismo; 9% motocross, kitesurf, snowboard, snowkite, canoa, skateboard, wakeboard, kajak, rafting e automobilismo. **Indennità Forfettaria** - per fatture prodotte da traumi con invalidità permanente dal 1 al 3% € 100,00 - per fatture prodotte da traumi con invalidità permanente dal 4 al 9% € 150,00 - per fratture al setto nasale € 150,00 - per giovani fino ai 15 anni: - rimborso spese dentarie per un massimo di € 350,00 - per rottura occhiali € 100,00
- TESSERA SPORTIVA INTEGRATIVA "A" prevede** **EURO 50,00**
€ 10,00 Diaria ricovero e/o gesso franchigia 5 gg. max per 30 gg.
€ 1.000,00 Rimborso spese sanitarie franchigia € 150,00
- TESSERA SPORTIVA INTEGRATIVA "B" prevede** **EURO 60,00**
€ 25,00 Diaria ricovero e/o gesso franchigia 5 gg. max per 30 gg.
€ 2.000,00 Rimborso spese sanitarie franchigia € 150,00, Spese dentarie franchigia € 200,00

FORLIMPOPOLI, lì _____



FIRMA _____

L'ammissione a Socio è contestuale all'accettazione della presente domanda.
ASSEMBLEA DEI SOCI II° CONVOCAZIONE: 22 APRILE 2022 ORE 21.00

INFORMATIVA AI SENSI E PER GLI EFFETTI DEL D.LGS 196/2003

La legge in oggetto, recante disposizioni a "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali", nel disciplinare il diritto alla riservatezza ha previsto che il trattamento dei dati personali di qualsiasi tipo in banche dati, sia elettroniche che cartacee, deve essere preceduto:

- Dall'informativa alla persona/società/ente cui i dati si riferiscono in merito all'utilizzo che è fatto delle relative informazioni;
- Nei casi in cui è richiesto, dai consensi allo svolgimento delle operazioni del trattamento dei dati.

La normativa in questione definisce "trattamento dei dati" qualunque operazione o complesso di operazioni, svolti, con o senza l'ausilio dei mezzi elettronici o comunque automatizzati, concernenti la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la conservazione, l'elaborazione, la modifica, la selezione, l'estrazione, il raffronto, l'utilizzo, l'interconnessione, il blocco, la diffusione, la cancellazione e la distruzione dei dati.

FINALITA' DEL TRATTAMENTO I dati personali sono raccolti al fine di provvedere agli adempimenti connessi all'attività informativa e promozionale dell'associazione ed in particolare per:

- Gestione archivio soci;
- Iscrizione a enti promozionali, federazioni, manifestazioni sportive, circoli o strutture direttamente collegate all'attività;
- Obblighi civilistici, fiscali e contabili previsti da leggi, regolamenti e normative anche comunitarie, nonché disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge o da organi di vigilanza e controllo;
- Divulgazione a mezzo stampa (foto, giornali, manifesti, brochure, cartoline) o elettronico (filmati, CD Rom, rete internet) delle immagini tratte dalla propria attività o inerenti.

Io sottoscritto/a _____ dichiaro di aver preso visione delle informazioni riportate nella presente comunicazione e di esprimere il consenso al trattamento dei dati personali per le finalità di cui alla presente informativa.

Forlimpopoli, lì _____



Firma _____