

Chiedo al consiglio direttivo di essere iscritto in qualità di socio a questa associazione per l'anno 2018/19 Accetto senza riserve lo Statuto , il Regolamento interno, che dichiaro di conoscere e condividere. Attenendosi a pagare le quote sociali e integrative determinate per l'anno sociale in corso.

Consapevole che le attività dell'associazione sono subordinate al regolare versamento di rispettivi contributi - quote integrative - deliberati dal consiglio direttivo. Mi impegno altresì a fornire l'opportuna certificazione medica d'idoneità prevista dalle leggi vigenti .comprovante l'idoneità fisica alle attività, sollevando l'organo direttivo di questa associazione da qualsiasi responsabilità civile o penale in merito; di esonerare da qualsiasi responsabilità civile e penale l'associazione e il suo organo direttivo per fatti e circostanze che si potessero verificare alla mia persona durante la pratica, sia in allenamento che in gara. e, all'uopo dichiara che:

- Gli è stato reso noto di far parte di una associazione sportiva dilettantistica e di promozione sociale
- Gli è stato comunicato, da parte del presidente o da altro soggetto, il suo status di associato con i relativi diritti di natura amministrativa.
- Gli è stato comunicata la metodologia riguardante la convocazione della assemblea dei soci,
- Gli è stato messo a disposizione lo statuto e il regolamento dell'associazione di cui ha preso visione,
- Gli è stato comunicato il suo diritto di poter visionare il rendiconto economico finanziario dell'associazione
- Dichiaro inoltre di essere consapevole che l'Assemblea ordinaria dei soci per l'approvazione del rendiconto economico, verrà svolta tutti gli anni entro il 30 Aprile in prima convocazione.

Dichiara di essere stato informato delle coperture assicurative a cui ha diritto e di aver richiesto la polizza assicurativa di **BASE**

Dichiara di conoscere e di 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".**

Dichiaro che la sottoscrizione della presente di essere informato per iscritto e verbalmente dei diritti spettanti espressi dagli art. 7 e 13 del D.Lgs. n. 196/2003 Codice Privacy. Ai sensi dell'art 23, c.3 D.Lgs. 196/2003 acconsento al trattamento dei miei dati personali( che potrà essere svolto direttamente dal Presidente , essi inoltre verranno trasmessi all'ANCOS (comitato nazionale torino) e CSEN **ACCETTO ( ) NON ACCETTO ( )**

Il trattamento avverrà mediante la consultazione e l'elaborazione sia in forma cartacea che informatica, il cui accesso è sotto controllo. I dati personali potranno essere comunicati all'interno della nostra Società agli incaricati degli uffici interessati, ai seguenti fini: ricerche di mercato, attività di promozione e informazione commerciale, etc. Inoltre i Vostri dati personali potranno essere comunicati dalla nostra società, titolare del trattamento, anche a società collegate o a società terze per il raggiungimento delle medesime finalità. Specifichiamo che il conferimento dei dati da parte degli utenti è facoltativo, ma è tuttavia indispensabile per l'invio delle informazioni da Lei richieste. Potrà richiedere in qualsiasi momento l'aggiornamento, la modifica, l'integrazione, la cancellazione dei suoi dati, secondo quanto previsto dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003, inviando un e-mail a [studio21sds@gmail.com](mailto:studio21sds@gmail.com)

## ALLIEVI MAGGIORENNI

**Io sottoscritto/a** \_\_\_\_\_ **C.F.** \_\_\_\_\_

**Nato/a** \_\_\_\_\_ **PROV (\_\_\_\_\_) il** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

**residente in** \_\_\_\_\_ **via** \_\_\_\_\_ **N°** \_\_\_\_\_

**domicilio in** \_\_\_\_\_ **via** \_\_\_\_\_ **N°** \_\_\_\_\_

**CAP** \_\_\_\_\_ **REC.TEL.** \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**e-Mail:** \_\_\_\_\_

**FIRMA** \_\_\_\_\_

## DATI GENITORE PER MINORENNI

**Io sottoscritto/a** \_\_\_\_\_ **C.F.** \_\_\_\_\_

**Nato/a** \_\_\_\_\_ **PROV (\_\_\_\_\_) il** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

**residente in** \_\_\_\_\_ **via** \_\_\_\_\_ **n °** \_\_\_\_\_

**CAP** \_\_\_\_\_ **RECAPITO TELEFONICO (obbligatorio)** \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

## DATI ALLIEVO MINORENNE

**NOME E COGNOME** \_\_\_\_\_ **C.F.** \_\_\_\_\_

**Nato/a** \_\_\_\_\_ **PROV (\_\_\_\_\_) il** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

**STESSA RESIDENZA/DOMICILIO DEL GENITORE**

**RESIDENTE IN** \_\_\_\_\_ **PROV (\_\_\_\_\_) VIA** \_\_\_\_\_ **N°** \_\_\_\_\_

**FIRMA GENITORE o LEGALE RAPPRESENTANTE** \_\_\_\_\_

La presente domanda è da considerarsi valida accettata, ai sensi dello Statuto Sociale e del Regolamento interno dell'Associazione, con

ratifica del Consiglio Direttivo del \_\_\_\_\_ Viene consegnata la tessera sociale N° \_\_\_\_\_

come riconoscimento della qualifica di socio/a a partire dal \_\_\_\_\_ con validità per l'intero anno sociale in corso .

\_\_\_\_\_ Data

\_\_\_\_\_ la segreteria

\_\_\_\_\_ il presidente

**A  
D  
U  
L  
T  
I**

**M  
I  
N  
O  
R  
E  
N  
N  
I**

**S  
C  
U  
O  
L  
A**