



Palestra Piscina O2
via Malintoppi 20- Fermo (fraz. Campiglione)
ADESIONE CORSO DI NUOTO
ESTATE RAGAZZI 2018

AL LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA ERACLE SSD a R.L.
VIA E.MALINTOPPI 20
63900 – FERMO
C.F. 02209990445

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ GENITORE ESERCENTE LA PATRIA
POTESTA' SUL FIGLIO MINORE _____ NATO/A _____
IL ____/____/____ E RESIDENTE IN _____ VIA _____
RECAPITO CELLULARE _____ E-MAIL _____

FA ISTANZA

AL FINE DI AMMETTERE IN QUALITA' DI TESSERATO ALLA ERACLE SSD a RL, IL PROPRIO FIGLIO MINORE, PER LA QUALE DICHIARA DI AVER PRESO VISIONE DELLO STATUTO E DI CONDIVIDERNE IN PIENO GLI SCOPI SOCIALI.

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI VOLER USUFRUIRE DEI SERVIZI OFFERTI DALLA SOCIETA' NEL RISPETTO DELLE MODALITA' STABILITE DALLA STESSA PREVIO REGOLARE VERSAMENTO DELLE RELATIVA QUOTA PER IL TESSERAMENTO DI CUI SOPRA E E DI IMPEGNARSI A RISPETTARE IN PIENO IL REGOLAMENTO COMPORTAMENTALE INTERNO, DA ESSA REDATTO, E DAL/LA SOTTOSCRITTO/A ACCETTATO.

AUTORIZZA, INOLTRE, ALLO STESSO, A PARTECIPARE ALLE ATTIVITA' DI SCUOLA NUOTO PRATICABILI ALL'INTERNO DELL'IMPIANTO SPORTIVO DELLA ERACLE SSD A RL, ATTIVITA' PER LE QUALI E' RICHIESTO UN CERTIFICATO MEDICO DI IDONEITA' FISICA ALLA PRATICA GINNICO-SPORTIVA NON AGONISTICA:

- COME DA ALLEGATO **CERTIFICATO MEDICO** DEL MEDICO DI BASE O MEDICO SPORTIVO;

Inoltre dichiara che: (barrare solo in caso di affermazione)

- Il bambino/a necessita di diete speciali a causa di allergie/intolleranze o malattia celiaca, come da certificato medico allegato (rilasciato dal Servizio Pediatrico), o per motivi religiosi.
- Poiché il bambino/a necessita di medicinali salvavita, come da prescrizione medica allegata (indicante il farmaco, le modalità di impiego e la posologia), richiedo che gli educatori del Centro Sportivo provvedano alla somministrazione dei suddetti, esonerandoli da ogni responsabilità.

PRENDO ATTO CHE L'ISCRIZIONE DIVENTERA' EFFETTIVA AD AVVENUTO PAGAMENTO DELL'INTERA QUOTA CONCORDATA, CHE NON VERRA' RIMBORSATA IN CASO DI NON FREQUENZA. IL MANCATO PAGAMENTO ENTRO LA DATA DI SCADENZA (MARTEDI' 14 GIUGNO 2016), COMPORTERA' L'ANNULLAMENTO DELL'ISCRIZIONE.

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ai sensi del D.lgs 30-06-2003 n.196)

IO SOTTOSCRITTO/A, DO IL MIO CONSENSO, ESPRESSAMENTE, A CODESTE AZIENDE:

- ERACLE SSD A RL CON SEDE A FERMO IN VIA MALINTOPPI, 20; (PALESTRA PISCINA O2)
- O2 EVOLUTION S.N.C. DI DI DONNA GAETANO & C. CON SEDE A FERMO IN VIA MALINTOPPI, 20;

AI SENSI DEGLI ART. DEL D.lgs 30-06-2003 N.196 E SUCCESSIVE MODIFICHE, PER LA RACCOLTA E L'UTILIZZO DEI PROPRI DATI PERSONALI COSI' COME FORNITI ALL'ATTO DELL'ISCRIZIONE ALLE FINALITA' E CONDIZIONI DI SEGUITO RIPORTATE :

- 1- DICHIARO DI CONOSCERE E DI ACCONSENTIRE CHE I DATI DA ME FORNITI VENGANO INSERITI NELLA BANCA DATI DELLE AZIENDE SOPRA INDICATE E POSSANO ESSERE UTILIZZATI PER FINALITA' DI CONTROLLO ACCESSI, COMMERCIALI, PROMOZIONALI, STATISTICHE, PER L'INVIO DI SMS, MMS E DI MATERIALE REDAZIONALE MEDIANTE CONSULTAZIONE, ELABORAZIONE O RAFFRONTO DEI DATI STESSI. IL CONFERIMENTO DEI DATI STESSI E' OBBLIGATORIO E UN EVENTUALE RIFIUTO A FORNIRLI COMPORTA LA RINUNCIA AD USUFRUIRE DEI SERVIZI FORNITI DALLE AZIENDE SOPRA CITATE. I DATI RACCOLTI VERRANNO UTILIZZATI DALLE AZIENDE: ERACLE SSD A RL E O2 EVOLUTION S.N.C. E POTREBBERO ESSERE DIVULGATI A TERZI PER ORDINE E NECESSITA' DELLA ERACLE SSD A RL.
- 2- IN RELAZIONE AL TRATTAMENTO DEI PREDETTI DATI PERSONALI, AI SENSI DEGLI ART. DEL D.lgs SOPRA CITATO E SUCC. MODIFICHE, POTRO' IN QUALSIASI MOMENTO E GRATUITAMENTE CONSULTARE E MODIFICARE I MIEI DATI MEDIANTE UNA SEMPLICE RICHIESTA ALLA ERACLE SSD A RL E SONO CONSAPEVOLE CHE LA CANCELLAZIONE DEI SUDDETTI DATI COMPORTA LA RINUNCIA AD USUFRUIRE DEI SERVIZI DI TUTTE E TRE LE AZIENDE SOPRA CITATE.

APPROVO AI SENSI E PER GLI EFFETTI DEL D.lgs 30-06-2003 N.196 E SUCCESSIVE MODIFICHE, LE SEGUENTI CONDIZIONI :

- A- CONSENSO ALLA RACCOLTA DEI DATI PERSONALI
- B- FINALITA' E METODI DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI.

DATA ____/____/____ IN FEDE: firma genitore _____

PER DELIBERAZIONE DI ACCETTAZIONE:
IL LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA ERACLE S.S.D. A R.L. (O DI CHI NE FA LE VECI) _____

DICHIARO DI AVER RICEVUTO COPIA DEL PRESENTE DOCUMENTO DI RICHIESTA DI AFFILIAZIONE E FIRMO PER RICEVUTA

firma _____

DICHIARO DI RILASCIARE COPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE (esempio carta di identità, patente, passaporto ecc)

firma _____