**DOMANDA DI AMMISSIONE**

**ALL’ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA**

**FULL DANCE**

Via Chiesa dei Marinai 14 - Messina - 98121

*PEC: fulldance@pec.it*

SITO: [*www.fulldancemessina.it*](http://www.fulldancemessina.it)

Il/La sottoscritto/a

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome | |  | | | Nome | |  | | | | |
| Nato/a a | |  | | | | il |  | | | | |
| Residente a | |  | | | | | | | | CAP |  |
| Via/P.za | |  | | | | | | | | N° |  |
| Codice Fiscale | |  | | | | | | | | | |
| E-mail | |  | | | | | | | | | |
| Cell. |  | | Tel. |  | | | | Fax |  | | |

N.B. Allegare fotocopia di un documento d’identità.

* In caso di socio minorenne: Aggiungere i dati del tutore – legale rappresentante:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome | |  | | | Nome | |  | | | | |
| Nato/a a | |  | | | | il |  | | | | |
| Residente a | |  | | | | | | | | CAP |  |
| Via/P.za | |  | | | | | | | | N° |  |
| Codice Fiscale | |  | | | | | | | | | |
| E-mail | |  | | | | | | | | | |
| Cell. |  | | Tel. |  | | | | Fax |  | | |

N.B. Allegare fotocopia di un documento d’identità.

**CHIEDE**

1. **Di essere ammesso quale** **socio** Dell’ASD FULL DANCE. All’uopo dichiara di aver preso visione e di accettare incondizionatamente le norme di cui allo Statuto Sociale ed all’Atto Costitutivo ed alle successive Deliberazioni degli organi sociali di attuazione dello stesso.

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

B) **Quale esercente la potestà genitoriale sul minore** ………………………………………………. di ammettere lo stesso/a in qualità di socio all’ ASD FULL DANCE . All’uopo dichiara di aver preso visione e di accettare incondizionatamente le norme di cui allo Statuto Sociale ed all’Atto Costitutivo ed alle successive Deliberazioni degli organi sociali di attuazione dello stesso.

Sempre permanendo nell’ambito della responsabilità dell’esercente la potestà genitoriale, chiedo che venga autorizzato a fruire dei servizi resi da “*ASD FULL DANCE”* in forma organizzata in tutti gli spazi coperti e scoperti e/o a diventarne socio. Dichiara, in tal senso, di aver preso preventivamente visione del Regolamento che disciplina le modalità di funzionamento delle dette attività organizzate e di accettarne integralmente il contenuto.

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-C) il socio/esercente la potestà genitoriale dichiara:

- che i propri recapiti telefonici sono i seguenti:

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

* di essere a conoscenza che la quota associativa annuale rappresenta il contributo alle attività sociali e, pertanto, non è trasferibile e non viene rimborsata in caso di dimissioni;
* di essere in possesso dell’idoneità psicofisica ed esente da malattie controindicate alla pratica sportiva svolta durante le attività previste dallo Statuto della FULL DANCE A.S.D. e di impegnarmi a consegnarne copia all’associazione del certificato medico per attività sportiva dilettantistica;
* di essere stato informato che con la presente si diventa socio di un'Associazione sportiva non a scopo di lucro.
* di versare la quota associativa annua di anche a mezzo bonifico bancario

( **c/o: UNICREDIT Messina Ag. Via Palermo – Iban: IT30A0200816522000105422675)**

* che il minore soffre delle seguenti patologie, allergie, difficoltà motorie, psicologiche e comportamentali : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di aver preso visione delle Condizioni di Polizza Generali e Speciali CSEN a copertura degli infortuni e, in particolare, di essere a conoscenza del fatto che tale polizza assicurativa è posta a copertura, per i soci, della sola invalidità permanente da infortunio o della morte, ma non delle fratture (tipo base euro 5,00 per 12 mesi).
* dichiara, inoltre, di essere a conoscenza del fatto che la Polizza de qua non copre in assenza di vaccinazioni. Rimane coperta, a termini di Polizza, la Responsabilità Civile verso Terzi degli operatori. Resta nella disponibilità del socio/esercente la potestà genitoriale la facoltà di stipulare un’assicurazione integrativa (tipo A euro 15,00 ovvero tipo B euro 25,00 valide per 12 mesi ). Per le condizioni contrattuali previste da tutte le polizze, si rimanda al foglio illustrativo consultabile direttamente presso la sede della ASD FULL DANCE.

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

D) **INFORMATIVA**

Ai sensi del **Regolamento UE (GDPR) 2016/679 relativo al trattamento dei dati personali,** così come con il **D. Lgs 181/18** che modifica il **D. Lgs 196/2003** , recante disposizioni sul nuovo “Codice in materia di protezione dei dati personali” si informa che i dati da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza.

**Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, quindi strettamente connesse e strumentali all’attività dell’Associazione “FULL DANCE A.S.D.”.**

Il trattamento dei dati sarà svolto in forma automatizzata e manuale, ad opera di soggetti di ciò appositamente incaricati; a tal fine gli strumenti utilizzati e le modalità del trattamento saranno idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati.

In relazione ai predetti trattamenti Lei potrà ottenere, a cura del titolare o del responsabile della banca dati senza ritardo:

1. la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge;

2. l’aggiornamento, la rettifica ovvero, qualora vi abbia interesse, l’integrazione dei dati;

3. di opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;

4. di opporsi, in tutto o in parte, al trattamento dei dati personali che lo riguardano, previsto a fini di informazione commerciale o di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta ovvero per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale interattiva e di essere informato dal titolare, non oltre il momento in cui i dati sono comunicati o diffusi, della possibilità di esercitare gratuitamente tale diritto.

Comunichiamo che Titolare del trattamento è FULL DANCE A.S.D., con sede in Messina, via Chiesa dei Marinai 14, responsabile del trattamento è Laura Spadaro in qualità di Presidente della “FULL DANCE A.S.D.”.

Presa visione dell’informativa presto il consenso al trattamento dei miei dati personali per i seguenti fini:

- ricevimento di comunicazioni cartacee o elettroniche (newsletter/email) con informazioni in merito all’attività dell’Associazione.

Il socio / esercente la potestà genitoriale, consente espressamente, a termini di legge a che gli Operatori dell’ASD FULL DANCE debitamente e previamente identificati, possano fotografare o riprendere con appositi supporti elettronici i fruitori dei servizi organizzati da detta ASD.

Si autorizza, in particolare, la fotografia e la ripresa con appositi supporti elettronici dei minori durante l’esercizio delle attività organizzate dell’ASD FULL DANCE. Si precisa che tali riprese verranno effettuate a soli fini statutari.

Si autorizza la pubblicazione delle stesse sul sito internet ufficiale dell’ASD FULL DANCE che avverrà nella sola forma aggregata e senza indicazione di dati personali.

Si indica quale responsabile del trattamento **LAURA SPADARO – Legale Rappresentante dell’ASD**

**Presto il consenso: SI NO**

**DICHIARAZIONE DI CONSENSO**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dichiara di:

1) aver letto la presente informativa in merito al trattamento dei propri dati personali;

2) autorizzare il trattamento dei dati personali nella modalità indicata dalla presente informativa ai sensi del **Regolamento UE (GDPR) 2016/679 relativo al trattamento dei dati personali,**così come con **il D. Lgs 181/18 che modifica il D.Lgs 196/2003.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**N.B. Il presente modulo, per la sua validità, dovrà essere consegnato al Presidente o al Segretario, in alternativa ad un membro del Consiglio Direttivo, di persona, via mail o tramite altro mezzo che assicuri l’avvenuta ricezione.**

Data accoglimento domanda \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

**Per autorizzazione Iscrizione**

**FULL DANCE** **A.S.D.**