

SCHEDA ISCRIZIONE CENTRI ESTIVI SPORT PROJECT 2018

PRESSO CENTRO "CIVITAS VITAE ANGELO FERRO OIC"

COGNOME: _____ NOME: _____

NATO A : _____ PROV : _____ IL : _____

RESIDENTE A : _____ CAP: _____

VIA / PIAZZA: _____ N° _____

TELEFONO MAMMA : _____ TELEFONO PAPA': _____

TELEFONO ABITAZIONE : _____ E – MAIL : _____

ALLERGIE E/O INTOLLERANZE: _____

PROBLEMI DI SALUTE RILEVANTI AL FINE DELLA PRATICA SPORTIVA: _____

IL BAMBINO SA NUOTARE ?

SI NO

MODALITA' DI FREQUENZA:

GIORNATA INTERA META' GIORNATA CON MENSA META' GIORNATA SENZA MENSA

SETTIMANE DI FREQUENZA (segnare le settimane scelte):

1 SETTIMANA (11 GIUGNO – 15 GIUGNO)

7 SETTIMANA (23 LUGLIO – 27 LUGLIO)

2 SETTIMANA (18 GIUGNO – 22 GIUGNO)

8 SETTIMANA (30 LUGLIO – 03 AGOSTO)

3 SETTIMANA (25 GIUGNO – 29 GIUGNO)

9 SETTIMANA (06 AGOSTO – 10 AGOSTO)

4 SETTIMANA (02 LUGLIO – 06 LUGLIO)

10 SETTIMANA (27 AGOSTO – 31 AGOSTO)

5 SETTIMANA (09 LUGLIO – 13 LUGLIO)

11 SETTIMANA (03 SETTEMBRE – 07 SETTEMBRE)

6 SETTIMANA (16 LUGLIO – 20 LUGLIO)

DATA

FIRMA GENITORE

AUTORIZZAZIONE PER PISCINA DA COMPILARE E CONSEGNARE AL MOMENTO DELL'ISCRIZIONE

Io sottoscritto _____ Genitore di _____

Autorizzo mio figlio/a a prendere parte all'uscita settimanale in piscina presso il "Centro Sportivo 2000" in Via Pioveghetto, 9 – 35136 Padova.

Data _____ Firma genitore _____

NEL CASO SI NECESSITI DELL'USCITA DEL BAMBINO/A DA SOLO ALLA FINE DELLA GIORNATA DI CENTRO ESTIVO SI PREGA DI COMPILARE ANCHE L'APPOSITO SPAZIO (FACOLTATIVO):

Io sottoscritto _____ Genitore di _____

Autorizzo mio figlio/a ad uscire da solo dal Centro Estivo Sport Project e a tornare a casa NON accompagnato alle ore _____ per tutto il periodo di Centro Estivo. Mi assumo dunque la responsabilità per ciò che potrebbe accadere a mio figlio/a dopo tale orario.

Data _____ Firma genitore _____

DELEGA PER USCITA DEL BAMBINO/A DAL CENTRO ESTIVO SPORT PROJECT

Io sottoscritto _____ Genitore di _____

DELEGO

IL RITIRO DI MIO FIGLIO _____ AL SIG. / SIG.RA _____
nato il _____ a _____ documento di identità numero _____

ALLE ORE _____ Sollevo la ASD Sport Project da ogni responsabilità per ciò che potrebbe accadere a mio figlio/a dopo tale orario.

Data _____ Firma genitore _____

DELEGA PER USCITA DEL BAMBINO/A DAL CENTRO ESTIVO SPORT PROJECT

Io sottoscritto _____ Genitore di _____

DELEGO

IL RITIRO DI MIO FIGLIO _____ AL SIG. / SIG.RA _____
nato il _____ a _____ documento di identità numero _____

ALLE ORE _____ Sollevo la ASD Sport Project da ogni responsabilità per ciò che potrebbe accadere a mio figlio/a dopo tale orario.

Data _____ Firma genitore _____

**Informativa con consenso ex art. 13 D.Lgs. 196/2003
partecipanti ad "CENTRI ESTIVI SPORT PROJECT 2017"
organizzato da A.S.D. SPORT PROJECT**

Gentile genitore di _____,

desideriamo informarLa che il D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. n. 196/2003, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

I dati da Lei forniti verranno trattati solamente per la gestione dell'Attività istituzionale dell'Associazione, con particolare riferimento all'attività sportiva, formativa, culturale e ricreativa oggetto di "Centri Estivi Sport Project2018" Il trattamento sarà effettuato con modalità:

manuale, utilizzando supporti cartacei e **elettronica**, utilizzando supporti informatici, con l'impiego di misure di sicurezza atte a garantire la riservatezza dei dati personali e ad evitare indebiti accessi a soggetti non autorizzati.

Il conferimento dei dati è FACOLTATIVO. Tuttavia il mancato consenso al conferimento dei dati potrà determinare l'impossibilità di costituire il rapporto associativo e di consentire lo svolgimento delle attività oggetto dell'Evento.

Anche in tal caso il rifiuto di consentire la comunicazione dei dati comporta la mancata esecuzione o prosecuzione del rapporto.

I dati COMUNI (nome, cognome, indirizzo, etc.) potranno essere comunicati per lo svolgimento delle attività istituzionali ad altri Soci dell'Associazione o alle Organizzazioni (Federazioni Sportive, Enti di Promozione Sportiva, Associazioni Sportive federative) a cui l'Associazione aderisce.

I dati identificativi potranno essere diffusi per lo svolgimento delle attività istituzionali tramite comunicati affissi presso le sedi dell'Associazione e delle Organizzazioni (Federazioni Sportive, Enti di Promozione Sportiva, Associazioni Sportive federative) a cui l'Associazione aderisce, ovvero tramite il sito Web dell'Associazione e delle Organizzazioni (Federazioni Sportive, Enti di Promozione Sportiva, Associazioni Sportive federative) a cui l'Associazione aderisce.

È prevista la possibilità di utilizzare tramite i canali sopra indicati anche immagini dell'interessato, solo se inerenti all'attività svolta in occasione dell'Evento. Per tale possibilità autorizzo l'uso dell'immagine.

5. Il titolare del trattamento è l'Associazione Sportiva Dilettantistica A.S.D. SPORT PROJECT, con sede in Padova (PD) via Dei Giacinti n. 34, COD. FISC. 92263640283, telefono 347 - 2814944, in persona del proprio Presidente legale rappresentante sig. Granziero Matteo.

6. In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs.196/2003.

CONSENSO

Il sottoscritto, avendo ricevuto l'informativa di cui all'art.13 del D.Lgs. n.196 del 30/06/2003 – Codice Privacy,

ESPRIME IL CONSENSO **NON ACCONSENTE**

alla comunicazione, anche per via telematica, dei dati personali propri/relativi al proprio figlio/a, diversi da quelli sensibili, _____ in _____ relazione alle finalità statutarie ed esse strumentali attuate dall'Associazione Sportiva Dilettantistica A.S.D. SPORT PROJECT, nonché alla pubblicazione di comunicati eventualmente riportanti nome e cognome dell'interessato e di fotografie/filmati che lo ritraggano mediante affissione all'albo, mass media o siti internet. Tali dati potranno essere trattati comunque esclusivamente per il raggiungimento delle finalità statutarie dell'Associazione e per le iniziative deliberate dai suoi organi.

Data e luogo

firma del genitore (se minorenne)

UNIONE ITALIANA SPORT PER TUTTI
Comitato di Padova

A.s.d. Sport Project
Via dei Giacinti, 34
35126 Padova
P.IVA 04966930283

SI PREGA CORTESAMENTE DI COMPILARE IL MODULO IN STAMPATELLO

DOMANDA DI ADESIONE ASSOCIATIVA

Il sottoscritto (cognome e nome) _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

(Prov.) _____ Nazione _____ Sesso M F

Domiciliato in via _____

Cap _____ Località _____ (Prov.) _____

Tel. _____ E-mail _____

Chiede di essere accettato come socio

SPAZIO RISERVATO – NON COMPILARE

tessera tipo A G D S

disciplina sportiva

e chiede la polizza integrativa: B1 B3 D3
(barrare la voce che interessa)

scadenza certificato medico ____/____/____

Firma del genitore
o di chi ne esercita la patria potestà

Firma del richiedente

Dichiara inoltre di dare all'Associazione U.I.S.P. il proprio consenso ai sensi dell'Art. 11 Legge 675/96 e Dlg n°196 del 30/06/03 a che i dati che lo riguardano (il proprio indirizzo e data di nascita) siano oggetto del trattamento elencato nella lettera d) art. 1 della legge citata.

Firma del richiedente

Padova, _____
