



LAPOLISMILE S.S.D. A R.L.
2018-2019

Il/ La sottoscritto/a¹ _____, C.F. _____.

Nato il ___/___/___ a _____, Provincia _____

Residente in _____, Via _____, CAP _____, Provincia _____

Genitore di² _____

Chiede l'iscrizione all'attività di: _____

<input type="checkbox"/>	Us Acli
<input type="checkbox"/>	UISP
<input type="checkbox"/>	FIP
<input type="checkbox"/>	FIPAV

A) Dichiara che il minore sopra indicato soffre delle seguenti patologie, allergie, difficoltà motorie, psicologiche e comportamentali:

Si informa che è obbligatorio per il genitore segnalare le patologie in essere ovvero quelle che dovessero insorgere successivamente. La Società Sportiva Dilettantistica a Responsabilità Limitata LAPOLISMILE è sollevata da ogni responsabilità in merito e si riserva la possibilità di allontanare i soggetti il cui comportamento sia lesivo per loro stessi e per gli altri partecipanti all'attività.

L'attività agonistica richiede l'apposita visita al centro di medicina dello sport mentre per tutte le altre attività è obbligatorio consegnare il certificato medico di attività sportiva non agonistica in corso di validità.

B) Dichiara di aver preso visione delle Condizioni di Polizza Generali a copertura degli infortuni e, in particolare, di essere a conoscenza del fatto che tale polizza assicurativa è posta a copertura, per i tesserati, della sola invalidità permanente da infortunio o della morte, ma non delle fratture. In aggiunta alla polizza base fornita da enti e Federazioni sportive, per alcune iniziative estive, è prevista un'integrazione assicurativa **obbligatoria**. I massimali relativi alle integrazioni possono essere consultati presso la sede operativa.

Rimane coperta, a termini di Polizza, la Responsabilità Civile verso Terzi degli operatori.

Firma

¹ Inserire nome e dati del genitore

² Inserire nome bambino/a

INFORMAZIONI DA FORNIRE ALL'INTERESSATO

DATI RACCOLTI PRESSO L'INTERESSATO

(ex art. 13 GDPR 2016/679)

TRATTAMENTO: Tesseramento

Gentile Interessato,

di seguito le forniamo alcune informazioni che è necessario portare alla sua conoscenza, non solo per ottemperare agli obblighi di legge, ma anche perché la trasparenza e la correttezza nei confronti degli interessati è parte fondante della nostra attività.

I suoi dati personali sono raccolti e trattati per le finalità riportate di seguito insieme alla base giuridica di riferimento:

Finalità	Dati trattati	Base Giuridica
Gestione del tesseramento	Codice fiscale ed altri numeri di identificazione personale; Nominativo, indirizzo o altri elementi di identificazione personale; Stato di salute - patologie attuali; Stato di salute - terapie in corso; Dati relativi alla famiglia o a situazioni personali; Immagini; Dati di contatto (numero di telefono, e-mail, ecc.);	Norma Unione Europea (GDPR 2016/679)
Programmazione delle attività	Dati relativi alla famiglia o a situazioni personali; Stato di salute - patologie attuali; Stato di salute - terapie in corso	Norma Unione Europea (GDPR 2016/679)
I suoi dati potranno essere inviati ai destinatari o alle categorie di destinatari riportati di seguito:		
Categorie di destinatari: Consulenti e liberi professionisti in forma singola o associata, Imprese di assicurazione, Associazioni e cooperative terzo settore, Federazioni sportive.		

Oltre a queste informazioni, per garantirle un trattamento dei suoi dati il più corretto e trasparente possibile, deve essere a conoscenza del fatto che:

- La durata del trattamento è determinata come segue: Le schede di tesseramento vengono conservate per 5 anni dopo il mancato rinnovo, successivamente verranno eliminate.
- Data di inizio del trattamento: 25/05/2018
- ha il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai suoi dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che la riguarda o di opporsi al loro trattamento
- se ha fornito il consenso per una o più specifiche finalità, ha il diritto di revocare tale consenso in qualsiasi momento
- ha il diritto di proporre reclamo alla seguente Autorità di Controllo: Garante per la protezione dei dati personali

Inoltre,

ha l'obbligo contrattuale di fornire i suoi dati, l'assenza dei quali è da considerare una violazione delle clausole ivi contenute ovvero la conoscenza dei suoi dati personali è requisito necessario per la conclusione del contratto e non sarà possibile procedere alla sua stipula in assenza di essi

L'interessato ha il diritto alla portabilità dei suoi dati personali. L'interessato può esercitare i diritti dell'Utente, gli Utenti possono indirizzare una richiesta agli estremi di contatto del Titolare segreteria@polismile.it, oppure telefonicamente al numero tel. 011-352855.

Le richieste sono depositate a titolo gratuito e evase dal Titolare nel più breve tempo possibile, in ogni caso entro un mese.

Il trattamento avviene mediante processi automatizzati che non determinano la profilazione degli interessati

torino, 28/05/2018

**DICHIARAZIONE DI CONSENSO PER MINORI
PRESTATO DAL GENITORE**

Il sottoscritto/a³

Nome e Cognome _____ Codice Fiscale _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

Dichiaro di essere titolare della responsabilità genitoriale sul minore:

Nome e Cognome⁴ _____ Codice Fiscale _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

Poiché _____ (indicare se genitore, tutore, ecc.)

Località e data _____ Firma⁵ _____

Preso atto che il trattamento dei miei dati personali è necessario:

- all'esecuzione di un contratto, in particolare al tesseramento, di cui sono parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su mia richiesta

- preservare l'integrità dei tesserati durante lo svolgimento delle attività;

³ Dati genitore

⁴ Dati bambino/a

⁵ Firma obbligatoria

- partecipazione alle attività dell'associazione.

In relazione al trattamento dei miei dati personali, specificatamente quelli sensibili, genetici, biometrici, relativi alla salute (art. 9 Regolamento UE 2016/679), sono a conoscenza e prendo atto che il trattamento riguarda, tra le altre, le seguenti tipologie di dati:

Stato di salute - patologie attuali (Dati relativi alla salute); Stato di salute - terapie in corso (Dati relativi alla salute); Immagini (Dati sensibili)

e che il trattamento dei miei dati personali appartenenti a tali categorie particolari è possibile poiché presto il consenso al trattamento o perché il trattamento è fondato sulle condizioni seguenti:

- È necessario per tutelare un interesse vitale dell'interessato o di un'altra persona fisica qualora l'interessato si trovi nell'incapacità fisica o giuridica di prestare il proprio consenso

- È effettuato, nell'ambito delle sue legittime attività e con adeguate garanzie, da una fondazione, associazione o altro organismo senza scopo di lucro che persegua finalità politiche, filosofiche, religiose o sindacali, a condizione che il trattamento riguardi unicamente i membri, gli ex membri o le persone che hanno regolari contatti con la fondazione, l'associazione o l'organismo a motivo delle sue finalità e che i dati personali non siano comunicati all'esterno senza il consenso dell'interessato

Sono a conoscenza del fatto che in assenza del consenso le conseguenze sono le seguenti:

Mancato tesseramento alla Società.

Non si potrà preservare l'integrità dei tesserati.

Preso atto del mio diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento, consento al trattamento dei miei dati personali da parte del Titolare, per le finalità sotto riportate (art. 7 Regolamento 2016/679):

Marketing (ricevere informazioni della Società, ricevere informazioni promozionali)

CONSENTO

NON CONSENTO

Ai sensi degli artt. 96 e 97 della L. 633/1941, all'utilizzo del materiale audio e video (filmati, fotografie diapositive) realizzato nel corso di eventi e/o manifestazioni sportive allo scopo di promuovere le attività della S.S.D. A R.L. LAPOLISMILE

CONSENTO

NON CONSENTO

Località e Data _____

Firma⁶ _____

⁶ Firma obbligatoria

**RICHIESTA DI AMMISSIONE A SOCIO USACLI
E DI TESSERAMENTO ALLA SOCIETA' SPORTIVA DILETTANTISTICA**

_____ (____) Lì, _____

Spett. le SOCIETA',

il/la sottoscritto/a⁷

nato/a _____ Prov. _____ il _____

domiciliato/a _____ Prov. _____

Via/Piazza _____ N. _____ Cap. _____

Tel. _____ Cell. _____

e-mail _____

chiede di essere ammesso/a a socio USAcli e tesserato alla società sportiva dilettantistica

DICHIARA

- di conoscere lo Statuto e il Regolamento dell'US Acli e di accettarli integralmente;
- di essere a conoscenza delle coperture assicurative previste dalla polizza tesseramento US Acli e delle condizioni particolari riferibili alla tessera richiesta

Tipologia Tessera _____

Tipologia Integrativa _____

(Tipologia tessera/integrativa come da circolare tesseramento approvata disponibile sul sito www.usacli.org)

- 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".
- di essere a conoscenza delle disposizioni vigenti in materia di tutela sanitaria delle attività sportive e degli obblighi conseguenti, e delle decisioni dei competenti organi US Acli in merito alla qualificazione delle attività agonistiche e non agonistiche e degli obblighi conseguenti.

In Fede⁸

Il richiedente

Per minori

Dichiarazione dei genitori o di chi ne fa le veci

In qualità di genitori i sottoscritti _____

DICHIARANO

- di accettare, in base a quanto previsto dal Codice Civile sull'esercizio della patria potestà, il tesseramento a codesta Società e la domanda di ammissione a socio USAcli del/della proprio/a figlio/a _____
- di conoscere e concorrere a far rispettare le disposizioni statutarie e regolamentari della stessa Società e dell'US Acli (Ente di Promozione Sportiva a cui l'associazione è affiliata).
- di essere a conoscenza delle disposizioni vigenti in materia di tutela sanitaria delle attività sportive e degli obblighi conseguenti, e delle decisioni dei competenti organi US Acli in merito alla qualificazione delle attività agonistiche e non agonistiche e degli obblighi conseguenti.

In Fede⁹

⁷ Dati bambino/a

⁸ Firma del genitore(obbligatoria)

⁹ Firma del genitore(obbligatoria)

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

**Ex art. 13 D.Lgs 30.6.2003 n. 196 (in seguito Codice Privacy)
ex art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (in seguito "GDPR")**

Il sottoscritto letta l'informativa ex art. 13 del Regolamento UE 2016/679, dichiara di essere stato informato sulle finalità e modalità di trattamento cui sono destinati i dati, i soggetti a cui gli stessi potranno essere comunicati, anche in qualità di incaricati nonché sui diritti di accesso ai suoi dati personali forniti con facoltà di chiederne l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione e la cancellazione od opporsi all'invio di comunicazioni promozionali.

Per quanto sopra esprime il suo consenso al trattamento dei suoi dati personali nelle modalità e per le finalità strettamente connesse e strumentali ai fini statutari dell'associazione.

Firma dell'interessato

(o del soggetto che esercita la potestà legali ai sensi delle disposizioni di legge)

L'interessato, inoltre, presta espresso consenso all'invio di comunicazioni di natura promozionale inerenti ai servizi ed alle iniziative proposte a qualsiasi livello dall'US ACLI, nonché dagli enti e soggetti private collegati al movimento aclista.

Firma dell'interessato

(o del soggetto che esercita la potestà legali ai sensi delle disposizioni di legge)

ACCONSENTE

al trattamento dei propri dati personali, ivi inclusi quelli di natura sensibile, per lo svolgimento delle operazioni connesse alle procedure di affiliazione ad US ACLI, e di gestione del rapporto assicurativo.

SI NO

al trattamento dei propri dati personali per l'invio di comunicazioni di natura promozionale inerenti ai servizi ed alle iniziative proposte a qualsiasi livello dall' US ACLI e dagli Enti collegati al movimento aclista.

SI NO

anche ai sensi degli artt. 96 e 97 della L. 633/1941, all'utilizzo del materiale audio e video (interviste, filmati, fotografie diapositive) realizzato nel corso di eventi e/o manifestazioni sportive allo scopo di promuovere sia le attività dell'US ACLI che, più in generale, l'esercizio della pratica sportiva.

SI NO

(o del soggetto che esercita la potestà legali ai sensi delle disposizioni di legge)

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679, relativo alla tutela del trattamento dei dati personali.

Gentile Signore/a, ai sensi dell'articolo 13 del GDPR, La informiamo che la US ACLI - con sede in Roma. Via Marcora n. 18/20, C.F. 80215550585 mail segreteria@us.acli.it in qualità di Titolare del trattamento, tratterà – per le finalità e le modalità di seguito riportate – i dati personali da Lei forniti all'atto del procedimento di iscrizione/affiliazione.

In particolare, la US ACLI tratterà i seguenti dati personali:

dati anagrafici e identificativi (nome e cognome, data e luogo di nascita, telefono, indirizzo e mail, codice fiscale, residenza e domicilio)

BASE GIURIDICA E FINALITÀ DEL TRATTAMENTO.

Il trattamento è fondato sul Suo consenso ed è finalizzato allo svolgimento delle attività istituzionali previste statutariamente, alla gestione della Sua richiesta di iscrizione a socio/ affiliato all' US ACLI e successivo ed eventuale inserimento dell'Associazione e/o Società sportive dilettantistica nel Registro delle Associazioni e Società Sportive Dilettantistiche istituito dal C.O.N.I. per il riconoscimento ai fini sportivi ai sensi dell'art. 5, comma 2, lett. c del D.lgs 23 luglio 1999 n. 242.

MODALITÀ DEL TRATTAMENTO

Il trattamento dei Suoi dati personali è realizzato con strumenti sia manuali che automatici, anche con l'ausilio di mezzi elettronici/informatici. Per trattamento di dati personali si intende qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali o insiemi di dati personali, anche se non registrati in una banca dati, come la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'elaborazione, la selezione, il blocco, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione.

Secondo le norme del Codice della Privacy e del Regolamento UE, i trattamenti effettuati dalla US ACLI saranno improntati a principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della riservatezza .

OBBLIGATORietà DEL CONFERIMENTO

Il conferimento dei dati è obbligatorio per il raggiungimento delle finalità sopraelencate. Un eventuale rifiuto di fornire i dati comporterà l'impossibilità di procedere al completamento del procedimento di iscrizione /affiliazione, l'attivazione della copertura assicurativa e l'iscrizione al registro nazionale delle associazioni / società dilettantistiche istituito dal CONI.

Quanto all'invio di comunicazioni di natura promozionale inerenti ai servizi ed alle iniziative proposte a qualsiasi livello dall'US ACLI, nonché dagli enti e dai soggetti del Sistema Acli, il conferimento dei dati ha natura puramente facoltativa ed il loro trattamento avverrà solo in presenza di un esplicito consenso.

AMBITO DI COMUNICAZIONE DEI DATI

I dati personali da Lei forniti verranno raccolti e trattati dai Comitati Provinciali US ACLI e trasmessi all'US ACLI sede Nazionale nella sua qualità di Titolare e Responsabile del trattamento degli stessi, per gli adempimenti di competenza. L'US ACLI , in particolare, comunicherà i dati forniti alla Star System s.r.l., società incaricata alla gestione del sistema informatico del tesseramento; al CONI ed alle società da questo individuate quali responsabili del trattamento dei dati (Coni Servizi S.p.a e Coninet S.p.a.), alle Federazioni Sportive, alla Aon S.p.a. quale broker che cura i servizi di assicurazione obbligatoria ed alle compagnie di assicurazioni emittenti le polizze a copertura degli infortuni (AIG) e della responsabilità civile per danni cagionati a terzi (Vittoria Ass.ni). Gli stessi dati potranno essere comunicati alle Pubbliche Amministrazioni per i fini previsti dalla legge.

I dati personali sono conservati su server ubicati all'interno della Comunità Europea. Resta in ogni caso inteso che il Titolare, ove si rendesse necessario, avrà facoltà di spostare i server anche extra- UE. In tal caso, il Titolare assicura sin d'ora che il trasferimento dei dati extra-UE avverrà in conformità alle disposizioni di legge applicabili, previa stipula delle clausole contrattuali standard previste dalla Commissione Europea.
Periodo di conservazione dei dati

I Suoi dati saranno conservati per un tempo non superiore a quello previsto dalle normative di riferimento. Decorso tale termine, gli stessi, sempre che non sia già intervenuta la revoca del consenso, saranno distrutti.

RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO

Damiano Lembo nella sua qualità di Presidente/legale rappresentante pro tempore. dell'US ACLI con Sede

in Roma – Via Marcora, 18/20 – tel. 06/5840.652/ fax 06/5840.564/email segreteria@us.acli.it

DIRITTI DELL'INTERESSATO

In qualunque momento potrà conoscere i dati che La riguardano, sapere come sono stati acquisiti, verificare se sono esatti, completi, aggiornati e ben custoditi, di ricevere i dati in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, di revocare il consenso eventualmente prestato relativamente al trattamento dei Suoi dati in qualsiasi momento ed opporsi in tutto od in parte, all'utilizzo degli stessi e di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali.

Tali diritti possono essere esercitati attraverso specifica istanza da indirizzare tramite raccomandata – o posta elettronica - al Titolare del trattamento US ACLI con sede in Roma – Via Marcora, 18/20 – tel. 06/5840.652/ fax 06/5840.564/email segreteria@us.acli.it

IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO