



AFFILIATA CSEN, ENTE DI PROMOZIONE SPORTIVA RICONOSCIUTO DAL CONI
 DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO ORDINARIO
 ALLA ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA

“COMANDANTE MARIO STOPPANI “

Cod. fisc./P.IVA: 04377180163
 Sede in Lovere (Bg). Via Giorgio Oprandi, 1.

A CURA DELLA SEGRETERIA

Il sottoscritto/aN° Tessera CSEN
 Nato/a.....Prov.....il.....
 residente a.....Prov.....
 In.via.....n°.....cap.....
 Tel.....c.f.....
 Fax.....E-mail.....

CHIEDE

Di essere ammesso, dopo aver preso visione e approvato lo statuto sociale ed il regolamento interno, dopo aver letto, compreso e accettato in tutte le sue parti gli estratti di polizza relativa alla copertura infortunistica compresa nella tessera sportiva “ base” dello CSEN, ente di promozione sportiva riconosciuto dal C.O.N.I., che mi verrà rilasciata al momento dell’iscrizione **quale socio della associazione sportiva dilettantistica “Comandante Mario Stoppani“** attenendosi a pagare la quota sociale determinata per l’anno 2019 in Euro 40,00 (quaranta//00)

Firma per visione e accettazione (socio)

SAI Assicurazioni sunto estratto di polizza infortuni previste nella tessera BASE dello CSEN:
 Euro 80.000,00 per morte o invalidità permanente; Indennità forfettaria per fratture al setto nasale € 150,00

Firma per visione e accettazione (socio)

Il socio è a conoscenza dell’obbligatorietà di presentazione e consegna del certificato medico che ne attesti l’idoneità alla pratica sportiva dilettantistica (salvo nei casi in cui è previsto il certificato medico sportivo sotto sforzo per attività sportive agonistiche) in corso di validità agli addetti dell’associazione. Il consiglio direttivo dell’associazione, in assenza del previsto certificato medico, si avvale della facoltà di deliberare l’impedimento al socio di svolgere qualsiasi attività sportiva.

Salvo nei casi in cui non è previsto il suddetto certificato medico come da circolare CONI del 10 Giugno 2016 Prot. N. 0006897/16

Chiedo di essere tesserato per poter partecipare alle attività sportive regolamentate **per cui occorre il certificato medico**

Chiedo di essere tesserato senza svolgere nessuna attività sportiva

Firma per visione e accettazione (socio)

Ricevuta informativa sull’utilizzazione dei miei dati personali, ai sensi dell’articolo del regolamento UE 2016/679, recante il nuovo codice in materia di protezione dei dati personali. Consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari e istituzionali. per lo svolgimento dell’attività istituzionale, organizzativa e tecnica e la gestione del rapporto associativo. Nello specifico i dati saranno trasmessi al comitato provinciale CSEN di competenza, che collabora per l’erogazione dei servizi riferiti agli scopi di cui sopra. Ai sensi del regolamento UE 2016/679, 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 le sole attività istituzionali, pertanto, strettamente connesse alle attività statutarie. Il trattamento dei dati avverrà mediante l’utilizzo di supporto telematico o cartaceo, idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza degli stessi. In relazione ai predetti trattamenti, Lei potrà esercitare i diritti del regolamento UE 2016/679 riguardo la cancellazione, modifica, opposizione al trattamento.

Luogo

Data

Firma socio

Per il minorenne, firma di chi esercita la patria potestà