



Il sottoscritto (cognome) (nome)
nato/a a prov il
e residente in via n°
Comune di CAP prov
nazionalità tel casa tel uff cell
e-mail
professione chiede di essere tesserato per l'anno alla

A.S.D. Podistica Solidarietà

Per (barrare una sola voce) **primo tesseramento** **rinnovo tesseramento** **cambio Società**

FIDAL **FITRI** **CSAIN**

numero tessera FIDAL società precedente

numero tessera FITRI società precedente

documento di riconoscimento nr.

rilasciato il da (allegare copia)

donatore di sangue: **SI** **NO** **GRUPPO**

ABBIGLIAMENTO (indicare la taglia)

canottiera (XS, S, M, L, XL, XXL)

pantaloncini (XS, S, M, L, XL, XXL)

Il sottoscritto dichiara di conoscere ed accettare quanto stabilito dallo Statuto della Podistica Solidarietà, dallo Statuto FIDAL e dal Regolamento Organico.

Luogo e data _____ firma _____

DICHIARAZIONE DI ESONERO DI RESPONSABILITÀ

Con la presente io sottoscritto, tesserato con la A.S.D. PODISTICA SOLIDARIETÀ RM069, dichiaro di sollevare la suddetta associazione ed il Presidente da qualsiasi responsabilità derivante dalla mia partecipazione ad attività agonistiche con certificato medico sportivo non valido, scaduto o inesistente.

Luogo e data _____ firma _____

LEGGE SULLA PRIVACY

Ai sensi del Regolamento UE 679/2016, recante il nuovo "Regolamento generale sulla protezione dei dati", 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. Il trattamento dei dati avverrà mediante utilizzo di supporto telematico e/o cartaceo idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza. In relazione ai predetti trattamenti, Lei potrà esercitare i diritti di cancellazione, modifica, opposizione al trattamento mediante comunicazione scritta al Titolare del Trattamento. Il Titolare del Trattamento e il Responsabile del Trattamento sono la A.S.D. Podistica Solidarietà, con sede in via dello Scalo di San Lorenzo 16 – 00185 Roma.

Acconto al trattamento di tutti i dati forniti nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi dell'Associazione, ivi compresa la diffusione delle informazioni a soggetti terzi, necessario per lo svolgimento delle attività sociali.

Luogo e data _____ firma _____

AUTORIZZAZIONI UTILIZZO MAIL, SITO E MATERIALE MULTIMEDIALE

Autorizzo l'A.S.D. PODISTICA SOLIDARIETA' a pubblicare sui propri canali di divulgazione (pagine web, social network, riviste, volantini etc) foto e video di terzi che mi ritraggono in occasione di manifestazioni sportive ed occasioni sociali in genere; ad inserire il mio indirizzo di posta elettronica nella newsletter del Gruppo Sportivo esclusivamente allo scopo di ricevere comunicazioni relative alle attività legate all'Associazione; a pubblicare nei propri canali di divulgazione tutto il materiale audiovisivo, letterario e multimediale in genere (a titolo puramente esemplificativo: foto, montaggi video, recensioni, articoli, etc) da me fornito o in cui sono ritratto, singolarmente o in gruppo, durante attività sportive e sociali connesse con l'A.S.D. Podistica Solidarietà, dichiarando che si tratta esclusivamente di materiale originale e non coperto da alcun diritto o copyright né già divulgato tramite altri canali, come meglio specificato nel codice di autoregolamentazione visionabile presso la nostra sede.

Luogo e data _____ firma _____