



## ASD PAVAROLO SPORT "APS"

VIA CAMPO SPORTIVO,2 10020 Pavarolo (To) C.F. 94080240016 - P.I. 11961430011

e-mail: [asdpararocalcio@gmail.com](mailto:asdpararocalcio@gmail.com)

Banca Reale fil. Di Torino Re Umberto **IBAN: IT22F0313801100000013256573**

### MODULO D'ISCRIZIONE



## CENTRO SPORTIVO ESTIVO

### "ESTATE RAGAZZI PAVAROLO 24 "

#### DATI MINORE

COGNOME: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_\_ Luogo di nascita: \_\_\_\_\_

Codice fiscale : \_\_\_\_\_

Residente in: via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_)

#### DATI GENITORE

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_\_ Luogo di nascita: \_\_\_\_\_

Codice fiscale per ricevuta: \_\_\_\_\_

Residente in: via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_)

Recapiti telefonici utili: \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_

**QUOTA SETTIMANALE € 90,00 – comprensiva di quota mensa e merenda**

( sconto € 10,00 per fratelli/sconto € 70 per iscrizione a tutte le settimane pagamento anticipato )

Frazione settimana - min 3 gg € 70,00

SETTIMANA		PRE	POST	NOTE
10/06 – 14/06				
17/06 - 21/06				
24/06 – 28/06				
01/07 - 05/07				
08/07 - 12/07				
15/07 - 19/07				
22/07 - 26/07				
29/07-02/08 **				

\*\* settimana con almeno 15 iscritti

## TESSERAMENTO

Nuovo socio/tesserato sportivo € 10,00

**-indispensabile certificato medico attività sportiva non agonistica**

Già socio /tesserato sportivo

**ISCRIZIONE PRE- POST orario entrata/uscita** (dalle ore 07,30 alle 08,30 – dalle 17,00 alle 18,00)

€ 10,00 settimanale dalle 07,30 alle 08,30

€ 10,00 settimanale dalle 17,00 alle 18,00

### DICHIARAZIONE ADESIONE SERVIZIO:

Dichiaro di aver letto l'allegato volantino in tutte le sue parti e sono consapevole che il Centro estivo verrà attivato:

**minimo di 20 iscritti**

dal 10 giugno 2024 al 26 luglio 2024

**\*\* dal 29 luglio al 02 agosto minimo 15 iscritti**

dal lunedì al venerdì dalle ore 8,30 ( termine ingresso ore 9,00 ) uscita dalle 16,30 alle 17,00

Su richiesta e' previsto un pre-post orario entrata/uscita

**Segnalare eventuali intolleranze/allergie:**

---

Pagamento quote a mezzo bonifico bancario, Satispay ,da effettuarsi entro il **giovedì precedente**.

Le quote non sono rimborsali in caso di assenze inferiori alla settimana.

L'accesso al Centro e' consentito solo ai bambini e ragazzi in regola con il certificato medico non agonistico

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



## ASD PAVAROLO SPORT "APS"

VIA CAMPO SPORTIVO, 2 10020 Pavarolo (To) C.F. 94080240016 - P.I. 11961430011

e-mail: [asdpavarolocalcio@gmail.com](mailto:asdpavarolocalcio@gmail.com)

### MODULO DI DELEGA:

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

genitore di \_\_\_\_\_,

delego i seguenti familiari/congiunti al ritiro di mio/a figlio/a in caso di mia assenza

● \_\_\_\_\_ con documento d'identità  
numero: \_\_\_\_\_

● \_\_\_\_\_ con documento d'identità  
numero: \_\_\_\_\_

● \_\_\_\_\_ con documento d'identità  
numero: \_\_\_\_\_

### DICHIARA

di sollevare da qualsiasi responsabilità conseguente l'Asd PAVAROLO Sport Aps

### È CONSAPEVOLE

Che la responsabilità dell'Asd PAVAROLO Sport Aps termina dal momento in cui il/la bambino/a viene affidato/a alla persona delegata.

N.B.: si fa presente che, ai sensi dell'art. 591 del Codice Penale, al ritiro non può essere delegata persona minore di 14 anni di età.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**MODULO DA COMPILARE SOLO PER I NUOVI TESSERATI**

**A.S.D PAVAROLO SPORT APS**

**CODICE FISCALE 94080240016 - P.I. 11961430011**

**Sede legale: Via Campo Sportivo nr 2 cap 10020 - PAVAROLO (TO)**

**DOMANDA DI AMMISSIONE IN QUALITÀ DI ASSOCIATO/TESSERATO**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Numero di telefono \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Per conto proprio / quale esercente la potestà genitoriale sul minore

\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_,

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

chiedo al Consiglio Direttivo di essere iscritto in qualità di Socio a questa Associazione per l'anno 2024 e di ricevere la tessera della FSN/DSA/EPS CSI\_/ LIBERTAS \_\_\_\_\_.

Accetto senza riserve lo Statuto, il Regolamento interno generale e di settore (se deliberato), che dichiaro di conoscere e condividere. Mi impegno altresì a fornire l'opportuna certificazione medica d'idoneità, se prescritta dalle leggi e norme vigenti. Approvo ai sensi dell'art. 1341 del C.C., l'articolo dello Statuto Sociale che mi impegna a non adire ad altre Autorità che non siano quelle dell'Associazione stessa e del Sistema Sportivo Italiano di poter essere ammesso in qualità di associato/tesserato all'Associazione.

**Inoltre il/la sottoscritto/a DICHIARA:**

- Di aver preso visione dell'informativa sulla Privacy fornita;
- Di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n.196/2003 e del GDPR 679/2016 per la realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione e nella misura necessaria all'adempimento degli obblighi fiscali legali ed assicurativi previsti dalle norme.
- Di dare il proprio consenso all'uso dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi dell'art. 13 D.lgs n. 196/2003 e del GDPR 679/2016 per la realizzazione di iniziative di profilazione e di comunicazione diretta (via mail, messaggistica, telefonica, posta ordinaria) per la realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione

**INOLTRE**

autorizzo la fotografia e/o la ripresa del sottoscritto / del minore, effettuate ai soli fini istituzionali, durante lo svolgimento delle attività e/o delle manifestazioni organizzate dall'Associazione.

SI

NO

acconsento al trattamento e alla pubblicazione, per i soli fini istituzionali, di video, fotografie e/o immagini atte a rivelare l'identità del sottoscritto / del minore, sul sito web, sul periodico dell'Associazione e nelle bacheche affisse nei locali della medesima.

SI

NO

acconsento all'uso dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi dell'art. 13 D.lgs n. 196/2003 e del GDPR 679/2016 per la realizzazione di iniziative di profilazione e di comunicazione diretta (via mail, messaggistica telefonica, posta ordinaria) a fini di marketing sia diretti che di partner esterni.

SI

NO

Data di accettazione e di compilazione

Firma del richiedente

Timbro e firma della segreteria

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## INFORMATIVA RESA AI SENSI DEGLI ART.13-14 DEL GDPR 2016/679

Il trattamento dei dati personali sarà improntato come da normativa indicata sui principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

I suoi dati personali indicati nella scheda di ammissione a Socio (nome, cognome, telefono, indirizzo mail, indirizzo residenza, luogo e data di nascita, codice fiscale), saranno utilizzati:

1. Per il trattamento relativo alle finalità istituzionali esercitate dall'Associazione;
2. Per il trattamento finalizzato a rendere possibile la vita associativa, che tra l'altro può comportare la diffusione dei dati personali nei bollettini sociali periodicamente pubblicati e diffusi anche on line;
3. Per il trattamento relativo alla riscossione e al pagamento di quote tesseramento, assicurative e di iscrizione ad eventi degli eventuali Enti nazionali di riferimento, anche derivanti da specifici accordi intervenuti con gli stessi;
4. Per il trattamento finalizzato agli obblighi amministrativi, fiscali e contabili dell'Associazione stessa (compresa l'emissione di ricevute, la produzione di certificazioni telematiche, la tenuta del libro Soci ecc..)

In relazione a necessità di profilazione e di comunicazione delle attività dell'Associazione:

1. trattamento connesso alla necessità di comprendere, per il raggiungimento delle comuni finalità istituzionali statutarie, quali siano le attività più idonee per gli associati/tesserati/utenti/clienti;
2. trattamento connesso alla necessità di proporre le attività più idonee agli associati/tesserati/utenti/clienti.

Si informa che, tenuto conto delle finalità del trattamento come sopra illustrate, il conferimento dei dati è obbligatorio ed il loro mancato, parziale o inesatto conferimento potrà avere come conseguenza, l'impossibilità di svolgere l'attività dell'Associazione e di assolvere gli adempimenti previsti dallo Statuto stesso.

Ove il soggetto che conferisce i dati abbia un'età inferiore ai 16 anni, tale trattamento è lecito soltanto se e nella misura in cui, tale consenso è prestato o autorizzato dal titolare della responsabilità genitoriale per il quale sono acquisiti i dati identificativi e copia dei documenti di riconoscimento.

Il trattamento sarà effettuato sia con strumenti manuali e/o informatici e telematici con logiche di organizzazione ed elaborazione strettamente correlate alle finalità stesse e comunque in modo da garantire la sicurezza, l'integrità e la riservatezza dei dati stessi nel rispetto delle misure organizzative, fisiche e logiche previste dalle disposizioni vigenti.

Si informa che i dati dell'associato e/o del tutore legale e le informazioni relative alle loro attività sono comunicati, con idonee procedure, a fornitori di servizi software ( a titolo di esempio: Dropbox/Google) anche operanti al di fuori del territorio nazionale (Extra Ue).

I dati personali vengono conservati per tutta la durata del rapporto di associazione e/o mandato e, nel caso di revoca e/o altro tipo di cessazione del rapporto, nei termini indicati nell'art. 220 del Codice Civile.

Potrò, in qualsiasi momento, esercitare i diritti:

- 1) di accesso ai dati;
- 2) di rettifica o cancellazione dei dati;
- 3) di limitazione al trattamento dei dati;
- 4) di opposizione al trattamento dei dati;
- 5) di opposizione alla portabilità dei dati;
- 6) di revocare il consenso;
- 7) di proporre reclamo all'autorità di controllo;

L'esercizio dei diritti potrà avvenire attraverso l'invio di una richiesta mediante mail all'indirizzo [asdparolocalcio@gmail.com](mailto:asdparolocalcio@gmail.com)\_\_\_\_\_

Il Titolare del trattamento dati è l'Associazione ASD PAVAROO SPORT APS con sede legale in Pavarolo(To) Via Campo Sportivo n. 2. IL Responsabile del Trattamento, cui è possibile rivolgersi per esercitare i diritti di cui all'Art. 12 e/o per eventuali chiarimenti in materia di tutela dati personali, è raggiungibile all'indirizzo mail [asdparolocalcio@gmail.com](mailto:asdparolocalcio@gmail.com)

Il Legale Rappresentante

Il Socio iscritto

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Pavarolo \_\_\_\_\_

AL Legale rappresentante/Direttivo

A.S.D. Pavarolo Sport APS

Via Campo Sportivo 2,Pavarolo

I sottoscritti ..... e .....

genitori del minore .....,

presa visione delle gite/uscite/Giornata Full autorizza il proprio figlio/a, a partecipare:

**(barrare la scelta ) - MINIMO 30 PARTECIPANTI**

- Giovedì 20 Giugno CAMPUS SALGARI
- Mercoledì 26 Giugno BOSCO DELLE MERAVIGLIE
- Venerdì 5 Luglio ASTI LIDO
- Venerdì 12 Luglio GIORNATA FULL con serata a sorpresa e pernottamento con sacco a pelo/tenda sotto le stelle
- Mercoledì 17 Luglio ZOOM
- Venerdì 26 Luglio Parco ANTHARES WORLD

**D I C H I A R A N O**

di essere a conoscenza e di autorizzare il/la proprio/a figlio/a a parteciparvi, sollevando espressamente l'A.S.D. Pavarolo Sport APS e gli accompagnatori da ogni responsabilità per fatti e/o circostanze che dovessero verificarsi per il mancato rispetto delle disposizioni impartite dall'A.S.D. Pavarolo Sport APS e dagli accompagnatori per gli infortuni derivanti dall'inosservanza di ordini o prescrizioni.

**DELEGANO**

gli accompagnatori ad adottare, inoltre, le disposizioni necessarie in caso di urgenti motivi di salute.

FIRMA DI **ENTRAMBI** I GENITORI: .....

**Dichiarazione da rilasciare in caso di firma di un solo genitore:**

Il sottoscritto, \_\_\_\_\_, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

FIRMA